

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет

Н.П. Муратова, Г.Н. Андрианова

Социальные аспекты в деятельности аптечных и медицинских организаций для гарантированного лекарственного обеспечения

Учебное пособие

**Екатеринбург
2015**

УДК 614.2:615.1(075.8

Муратова Н.П., Андрианова Г.Н. Социальные аспекты в деятельности аптечных и медицинских организаций для гарантированного лекарственного обеспечения: учебное пособие / Екатеринбург: УГМУ, 2015.- 286 с.

ISBN 978-5-89895-694-3

Учебное пособие раскрывает социальные аспекты в деятельности аптечных и медицинских организаций в целях реализации государственной политики льготного лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на примере промышленного региона Российской Федерации. В пособии представлены современная систематизация видов льготного лекарственного обеспечения, особенности технологии их реализации из аптечных и медицинских организаций, административная регламентация системы льготного отпуска лекарств. Каждый раздел пособия включает нормативную правовую базу вида льготного лекарственного обеспечения, порядок работы его участников, перечень вопросов для контроля знаний и навыков.

Данное пособие соответствует требованиям, предъявляемым к прохождению производственной практики в интернатуре провизоров специальности «Управление и экономика фармации» на основании приказа Минздравсоцразвития России от 05.12.2011 года № 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)».

Пособие предназначено для провизоров-интернов, практических медицинских и фармацевтических работников, осваивающих дополнительные профессиональные образовательные программы.

Ответственный редактор д.ф.н., профессор Андрианова Г.Н.
Рецензент Полугарова О.Л.

ISBN 978-5-89895-694-3

©Муратова Н.П.,
©Андрианова Г.Н., 2014
©УГМУ, 2014

Содержание

Список условных сокращений	6
Предисловие.....	8
Введение.....	11
1. Развитие здравоохранения и гарантированного лекар- ственного обеспечения граждан на примере промышленного региона Российской Федерации	12
2. Систематизация гарантированного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе профилактики и лечения на примере промышленного региона Российской Федерации	27
3. Технологии льготного лекарственного обеспечения на примере промышленного региона Российской Федерации	35
3.1 Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации за счет средств регионального бюджета	35
3.2 Виды льготного лекарственного обеспечения из аптечных организаций, финансируемые за счет средств федерального бюджета	70
4. Порядок обеспечения отдельных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными материалами, не входящими в утвержденные федеральными и региональными нормативными правовыми актами перечни.....	108
5. Особенности льготного лекарственного обеспечения граждан на амбулаторном этапе лечения в условиях аптечной организации	113
5.1 Основные правила и особенности работы аптечных организаций в программах «ДЛО-ОНЛП», «7 ВЗН», «Доступные лекарства»	113
5.2 Особенности работы аптечных организаций в программе «Орфанные заболевания»	127
6. Контроль качества льготного лекарственного обеспечения граждан в аптечных организациях.....	128
7. Иные виды льготного лекарственного обеспечения	137

7.1 Обеспечение граждан вакцинами в рамках Национального календаря профилактических прививок и в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (программа «Вакцинопрофилактика»)	137
7.2 Бесплатное лекарственное обеспечение беременных женщин за счет средств родовых сертификатов (программа «Родовые сертификаты»)	144
7.3 Бесплатное обеспечение антиретровирусными препаратами больных, страдающих ВИЧ/СПИД и Гепатитами В и С (программа ВИЧ/СПИД»)	145
7.4 Бесплатное обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами (программа «Туберкулез»)	151
8. Административная регламентация в системе льготного лекарственного обеспечения	157
8.1 Исполнение государственной функции по ведению Реестра фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях	157
8.2 Исполнение государственной функции по составлению протоколов об административных правонарушениях, связанных с нарушением порядка предоставления мер социальной поддержки, установленных нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации, или оказания государственной социальной помощи	165
8.3 Исполнение государственной функции по предоставлению информации по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг	166
8.4 Административный регламент государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по заполнению и направлению в аптеки электронных рецептов	167
8.5 Договорные отношения аптечной организации с фармацевтической организацией в рамках реализации программ льготного лекарственного обеспечения	168
9. Результаты реализации программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в промышленном регионе Российской Федерации - Свердловской области	171

10. Проблемы и перспективы развития и совершенствования системы льготного лекарственного обеспечения	175
Заключение	182
Список литературы.....	183
Приложения:	
1. Перечень законодательных и нормативных правовых документов, регламентирующих льготное лекарственное обеспечение	185
2. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 года № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения (извлечение)	194
3. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 года № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»	221
4. Приказ МЗ и СР РФ от 18.09.2006 года № 665 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»	230
5. Приложение к приказу МЗ и СР РФ от 09.01.2007 года № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов»	251
6. Постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 года № 1658 –ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета» (с изменениями) (извлечение)	252
7. Приказ МЗ СО от 12.09.2012 года № 1032-п «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по ведению Реестра фармацевтических организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях» (с изменениями) (извлечение)	267

Список условных сокращений

АО	– аптечная организация
ВВП	– внутренний валовой продукт
ГБУЗ	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ГБУЗ СО	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области
ГП	– государственное предприятие
ГСП	– государственная социальная помощь
ГУЗ СО в МО	– орган управления здравоохранением в муниципальном образовании
ГУП	– государственное унитарное предприятие
ЗАТО	– закрытое административно-территориальное образование
ЗНО	– злокачественные новообразования
ИМН	– изделие медицинского назначения
КоАП РФ	– Кодекс административных правонарушений Российской Федерации
ЛЛО	– льготное лекарственное обеспечение
ЛО	– лекарственное обеспечение
ЛП	– лекарственный препарат
ЛПУ	– лечебно-профилактическое учреждение
ЛС	– лекарственное средство
МЗ	– министерство здравоохранения
МЗ СО	– Министерство здравоохранения Свердловской области
МЗ РФ	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
МЗ и СР РФ	– Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
МИАЦ	– медицинский информационно-аналитический центр
МКБ	– международный классификатор болезней
МНН	– международное непатентованное наименование
МО	– муниципальное образование
НЛП	– наркотический лекарственный препарат
НСУ	– набор социальных услуг
ОВП	– общая врачебная практика
ОИВ	– орган исполнительной власти
ОМК УЗ	– организационно-методический кабинет учреждения здравоохранения

ООЛО МЗ СО – отдел организации лекарственного обеспечения
и фармацевтической деятельности МЗ СО

ПВ – психотропное вещество

ПФР – Пенсионный фонд России

РВП – региональный валовый продукт

СЗЗ – социально значимые заболевания

СО – Свердловская область

ТН – торговое наименование

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского
страхования

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ФГУЗ – федеральное государственное учреждение
здравоохранения

ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство

ФОИВ – федеральный орган исполнительной власти

ФТГ – фармакотерапевтическая группа

ФО – фармацевтическая организация – победитель
закупок для государственных нужд в виде
размещения заказа на оказание услуг по приему,
учету и хранению, транспортировке в аптечные
организации и отпуску из них ЛП по рецептам
врачей бесплатно и со скидкой 50%, заключившая
государственный контракт с МЗ СО

УЗ – учреждение здравоохранения

Предисловие

Тематика учебного пособия «Социальные аспекты в деятельности аптечных и медицинских организаций для гарантированного лекарственного обеспечения» направлена на раскрытие отдельных социальных функций, которые выполняют аптечные (далее – АО) и медицинские организации (в пособии – учреждения здравоохранения, далее – УЗ) с точки зрения соответствия законодательству Российской Федерации. Одной из таких социальных функций в деятельности АО и УЗ является функция гарантированного льготного лекарственного обеспечения граждан на амбулаторном этапе профилактики и лечения.

В настоящее время понятие **«льготное лекарственное обеспечение»** означает **«гарантированное в соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъекта Российской Федерации обеспечение на амбулаторном этапе лечения ограниченного количества граждан по социальным группам и категориям заболеваний лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов бесплатно (100% льгота) или со скидкой в 50% от стоимости лекарственного препарата (50% льгота)»**.

Льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛО) граждан на амбулаторном этапе лечения – одно из наиболее финансово-технологичных направлений в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Так, по данным Министерства здравоохранения Свердловской области (далее – МЗ СО), расходы на здравоохранение в Свердловской области составили в 2012 г. 61822 млн. рублей.

При этом по двум федеральным программам ЛЛО и по двум региональным программам право на ЛЛО граждане реализовали на сумму 3473 млн. рублей, что составило 6% от всех расходов на здравоохранение.

ЛЛО сопровождает оказание гражданам практически всех видов медицинской помощи на амбулаторном этапе лечения.

За период с 2008 г. по настоящее время, когда в нашей стране началась реализация широкомасштабных национальных проектов в здравоохранении, резко изменилась и система ЛЛО.

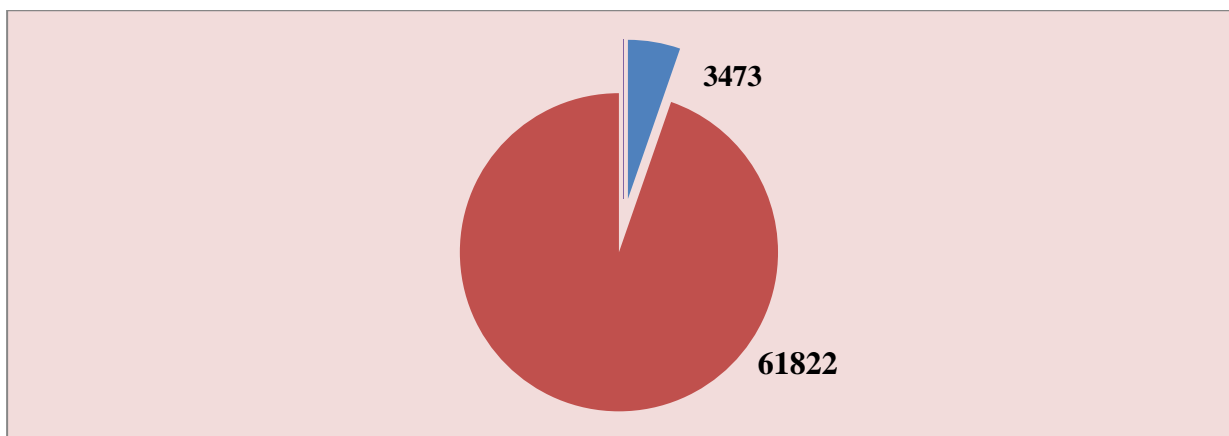


Рис. 1. Доля расходов на льготное лекарственное обеспечение в расходах на здравоохранение Свердловской области в 2012 г., млн. рублей

На порядок увеличено финансирование ЛЛО, что позволило закупать лекарственные препараты (далее – ЛП) для медицинского применения в соответствии с современными стандартами медицинской помощи.

В практическом здравоохранении помимо традиционных технологий «врач – рецепт – аптека» получили серьезное финансирование и развитие, так называемые иные виды ЛЛО, связанные с отпуском амбулаторным больным бесплатных лекарств непосредственно в УЗ, о них не принято говорить повсеместно как о ЛЛО, но которые также содержат элемент обеспечения лекарствами бесплатно.

По состоянию на 1 января 2013 г. в промышленном регионе Российской Федерации - Свердловской области вместе с иными видами констатировано **девять видов** ЛЛО граждан на амбулаторном этапе профилактики и лечения граждан.

Учитывая большой объем финансирования всех видов ЛЛО и разнообразие государственных программ, необходим систематизированный подход к изучению всех видов ЛЛО и технологии их реализации на уровне субъекта Российской Федерации.

При этом социальные функции по гарантированному ЛЛО граждан на амбулаторном этапе лечения выполняют не все АО и УЗ.

Так, в Свердловской области принимают участие в ЛЛО на постоянной основе около 200 аптечных организаций, что составляет 13% от всей аптечной сети области.

Около 200 УЗ области, в первую очередь УЗ, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и специализированную МП, также постоянно участвуют в ЛЛО.

Каким АО и УЗ дано право участия в ЛЛО граждан, какой может быть современная организация ЛЛО в промышленном регионе Российской Федерации, какие нормативные требования должны выполнять фармацевтические и медицинские специалисты, участвующие в ЛЛО граждан, об этом говорится в данном учебном пособии.

Современная организация ЛЛО уже в настоящее время требует постоянного притока в аптечную сеть и УЗ высококвалифицированных фармацевтических специалистов в целях оптимизации работы с ресурсами льготных ЛП и повышения качества обслуживания льготных категорий граждан.

Данное учебное пособие «Социальные аспекты в деятельности аптечных и медицинских организаций для гарантированного лекарственного обеспечения» позволит специалистам-провизорам, осваивающим образовательные программы интернатуры или дополнительные профессиональные образовательные программы, активно адаптироваться в практическом лекарственном обеспечении граждан и быть готовыми к управлению процессом ЛЛО. Пособие также может быть полезным для медицинских работников, участвующих в реализации программ ЛЛО.

В приложении № 1 к пособию указаны законодательные и нормативные правовые документы с полным их названием, регламентирующие ЛЛО из аптечных организаций, в том числе по видам ЛЛО. Для иных видов ЛЛО нормативная правовая база указана непосредственно в соответствующих разделах пособия. Кроме того, в пособии в качестве приложений представлены также нормативные правовые документы (извлечения из них), регулирующие ЛЛО граждан на федеральном и региональном уровнях.

Введение

Каждый гражданин в нашей стране согласно Конституции Российской Федерации (статья 41) имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Основными принципами охраны здоровья являются соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, а также приоритет интересов гражданина при оказании медицинской помощи.

Статьей 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даны понятия охраны здоровья граждан и медицинской помощи:

– «охрана здоровья граждан – система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами, в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи»;

– «медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг».

Система ЛЛО относится к охране здоровья граждан и является составной частью системы оказания гражданину медицинской помощи (далее – МП). В Свердловской области, как в любом промышленном регионе Российской Федерации, система оказания гражданину МП и, соответственно, система ЛЛО выстраиваются в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Кроме того, в области принят региональный закон - Закон Свердловской области от 21.11.2012 г. № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области», также регулирующий и ЛЛО граждан.

Система ЛЛО, включающая в себя обращение ЛП для медицинского применения, должна обеспечивать неукоснительное соблюдение требований Федерального закона от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Соблюдение требований Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» обеспечивает федеральная и региональная система контроля АО и УЗ, участвующих в ЛЛО.

1. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГАРАНТИРОВАННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН НА ПРИМЕРЕ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Здравоохранение и в том числе гарантированное лекарственное обеспечение (далее – ЛО) граждан в Российской Федерации претерпело большие изменения со времени смены общественно-экономической формации.

Толчком к развитию современной системы ЛЛО в стране послужило утверждение **постановления Правительства Российской Федерации от 30.06.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».**

Постановлением № 890 в целях улучшения обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения предписывалось органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации своевременно обеспечивать оплату ЛС и изделий медицинского назначения (далее – ИМН), отпускаемых в установленном порядке населению по рецептам врачей бесплатно или со скидкой.

Тем самым, фактически было дано указание вести оплату за льготный отпуск ЛП и ИМН централизованно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

Постановлением № 890 утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛС и ИМН отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение № 1) и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛС отпускаются по рецептам врачей с 50%-й скидкой (приложение № 2).

В Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛС и ИМН отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение № 1) входит 21 группа населения (21 социальная группа) и 31 категория заболеваний. В Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛС отпускаются по рецептам врачей с 50%-й скидкой (приложение № 2) входит 4 группы населения (4 социальные группы). В сравнении с со-

ветским периодом льготный контингент населения страны по ЛО значительно расширился.

Социальным группам, указанным в приложении № 1 и в приложении № 2 к постановлению № 890, на льготных основаниях предоставлено право на **все ЛП, включенные в перечни для льготного отпуска.**

В Приложении № 1 к постановлению № 890 указывается объем бесплатной лекарственной помощи относительно каждой категории заболеваний, он не одинаков, например, должны отпускаться бесплатно:

- **все ЛП, включенные в перечни для льготного отпуска** для 6 категорий заболеваний: СПИД, ВИЧ-инфицированные; онкологические заболевания; лепра; диабет; психические заболевания; шизофрения и эпилепсия);

- **ЛП определенных фармакотерапевтических групп (далее – ФТГ) и отдельные наименования ЛП, ИМН, включенные в перечни для льготного отпуска**, для 17 категорий заболеваний, в том числе: гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия; муковисцидоз (больным детям); острая перемежающаяся порфирия; гематологические заболевания, гемабласты, цитопения, наследственные гемопатии; туберкулез; тяжелая форма бруцеллеза; ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева; состояние после операции по протезированию клапанов сердца; пересадка органов и тканей; гипопитуитаризм; преждевременное половое развитие; миастения; болезнь Паркинсона; хронические урологические заболевания; сифилис; глаукома, катаракта; Аддисонова болезнь);

- **ЛП для лечения данного заболевания, включенные в перечни для льготного отпуска**, для 8 категорий заболеваний, в том числе: детские церебральные параличи; лучевая болезнь; системные хронические тяжелые заболевания кожи; бронхиальная астма; инфаркт миокарда (первые шесть месяцев); рассеянный склероз; миопатия; мозжечковая атаксия Мари.

В соответствии с приложением № 2 к постановлению № 890 50% льготой на ЛП в настоящее время имеют право пользоваться лица, подвергшиеся политическим репрессиям, и впоследствии реабилитированные, а также пенсионеры, получающие пенсию по старости или по случаю потери кормильца в минимальных размерах.

Две указанные в приложении № 2 к постановлению № 890 социальные группы граждан подпали под действие Федерального за-

кона «О государственной социальной помощи» № 178-ФЗ (ликвидаторы последствий чернобыльской катастрофы, работающие инвалиды), они имеют право на предоставление набора социальных услуг (далее – НСУ).

Все последующие законодательные и нормативные правовые документы по ЛЛО как на уровне Российской Федерации, так и на уровне субъекта Российской Федерации, идут в развитие постановления Правительства Российской Федерации № 890. Причем, основное правовое применение данного документа осталось для регулирования программ ЛО, принимаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Как пример развития нормативной правовой базы по ЛЛО: **постановление Правительства Российской Федерации от 17.07.1995 г. № 710 «О порядке и нормах лекарственного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения инвалидов войны и других групп населения в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах» от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ».**

В соответствии с указанными нормативными документами был расширен перечень льготников по ЛО, а именно, введена социальная группа «труженики тыла». К этой группе относятся лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны.

Для них установлена льгота - скидка 50% от стоимости ЛП по рецептам врачей.

В 2014 г. постановлению Правительства Российской Федерации № 890 исполнилось 20 лет. За этот период изменились методики лечения многих заболеваний, появились новые и более эффективные ЛП, которых не было 20 лет назад, изменились подходы к организации ЛЛО. Кроме того, некоторые ЛП, указанные в качестве наименований ЛП для льготного отпуска, перестали производиться.

Постановление № 890 требует пересмотра, так как по некоторым заболеваниям оно в настоящее время не гарантирует объем необходимой медицинской и лекарственной помощи.

Нормативное значение для организации ЛЛО, определения объемов предоставляемых льгот по ЛО имеет также перечень соци-

ально значимых заболеваний (далее - СЗЗ), утверждаемый Правительством Российской Федерации. Действующий в настоящее время перечень СЗЗ утвержден **постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715** (с изменениями и дополнениями).

К перечню № 1 относятся следующие виды СЗЗ:

1. Туберкулез.
2. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем.
3. Гепатит В.
4. Гепатит С.
5. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
6. Злокачественные новообразования.
7. Сахарный диабет.
8. Психические расстройства и расстройства поведения.
9. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

К перечню № 2 (заболевания, представляющие опасность для окружающих) относится 15 нозологий, в том числе отдельные СЗЗ, гельминтозы, малярия, лепра, сибирская язва, холера, чума и т.д.

Все эти заболевания дают право гражданам на бесплатные лекарства и предполагают утверждение, финансирование и реализацию специальных программ здравоохранения, в том числе по ЛЛО граждан, страдающих СЗЗ.

ЛО – один из основных социальных вопросов, которые должны быть постоянно на контроле органов государственной власти. Высокий уровень качества и доступности лекарственной помощи обеспечивают доверие населения к властным структурам, в противном случае немедленно возникает социальная напряженность.

В результате организационных преобразований в сфере здравоохранения в рамках новой общественной формации во всех регионах Российской Федерации, в том числе в Свердловской области, уже в течение 1991-1996 годов сложились объективные предпосылки для разработки новых технологий ЛО, итогом которых стало следующее:

1. Выстроена новая система здравоохранения и ЛО, в том числе на региональном уровне созданы органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан (региональные органы управления здравоохранением, далее – РОУЗ), которые в большинстве регионов Российской Федерации взяли

на себя и решение вопросов ЛО населения за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в том числе организацию ЛЛО граждан. РОУЗ в Свердловской области - Министерство здравоохранения Свердловской области (МЗ СО).

2. Сформирован оптовый и розничный фармацевтический рынок с учетом лицензионных условий и требований, позволивший иметь в регионах Российской Федерации необходимые ресурсы ЛП, ИМН.

3. Созданная к тому времени федеральная нормативная правовая база, регламентирующая ЛЛО, дала возможность субъектам Российской Федерации самостоятельно, но с учетом федеральных требований, разрабатывать и осуществлять реализацию региональных программ ЛО, что было реализовано в Свердловской области.

4. Субъектами Российской Федерации начата подготовка региональной законодательной базы в сфере здравоохранения.

Новая региональная политика по организации ЛЛО граждан в Свердловской области начала осуществляться на основании **Указа Губернатора Свердловской области Э.Э. Росселя от 16.05.1996 г. № 188 «О мерах по улучшению лекарственного обеспечения Свердловской области»**. С 1 января 1997 г. в области началась реализация сразу двух региональных программ ЛЛО граждан с финансированием из регионального бюджета.

Механизм и технология реализации программ ЛЛО были закреплены **Областными законами от 21.04.1997 г. № 24-ОЗ «О лекарственном обеспечении граждан на территории Свердловской области» и от 21.08.1997 г. № 54-ОЗ «О здравоохранении в Свердловской области»**.

В соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами Свердловской области, основываясь на федеральном законодательстве:

– за МЗ СО в качестве государственного заказчика закреплялось бесплатное обеспечение граждан, страдающих отдельными видами СЗЗ, при амбулаторном лечении в профильных кабинетах УЗ (программа «СЗЗ»);

— за ТФОМС СО в качестве оператора закреплялось льготное и бесплатное обеспечение граждан ЛП и ИМН, отпускаемых из АО по рецептам врачей (программа «Доступные лекарства»).

При этом на льготное и бесплатное обеспечение граждан ЛП и ИМН в рамках данной программы расходовались не средства ОМС, а средства регионального (областного) бюджета.



Рис. 2. Объем ЛЛО в Свердловской области в 1997-2004 годах

На рисунке 2 схематично показан объем ЛЛО в Свердловской области в период 1997-2004 годов, представляющий собой оказание мер социальной поддержки населению по ЛО за счет средств областного бюджета.

В результате, в рамках федерального и сформированного регионального законодательства в сфере здравоохранения в Свердловской области в период 1997-2004 годов были внедрены следующие новации в организации ЛЛО граждан:

1. Новый порядок централизованного финансирования ЛЛО граждан за счет средств регионального бюджета.

2. Новые технологии ЛО граждан независимо от места проживания из АО и УЗ с использованием единых современных методик лечения.

3. Единые требования к АО независимо от формы собственности, ведущим льготный отпуск ЛП и ИМН.

Таким образом, Свердловская область к 2005 г. уже была готова к активному решению проблем доступности лекарственной помощи с использованием средств федерального бюджета.

Аналогичная ситуация с реализацией задач ЛЛО граждан, но со своими особенностями, связанными с возможностями финансирования, спецификой организации здравоохранения и лекарственного обеспечения, наблюдалась во всех промышленных регионах Российской Федерации.

В настоящее время Свердловская область, являясь промышленно развитым регионом Российской Федерации, входит в состав Уральского федерального округа (далее – УрФО), который объеди-

няет 6 субъектов Российской Федерации. Численность населения УрФО составляет 12,1 млн. человек. В Свердловской области проживает 4469,06 тыс. человек (вместе с ЗАТО), таким образом, Свердловская область – это крупнейший регион УрФО. Население областного центра – города Екатеринбурга - составляет 1411,1 тысяч человек.

Только 16% населения Свердловской области проживает в сельской местности. В области также имеются труднодоступные территории со слаборазвитой транспортной и социальной инфраструктурой. Значительная часть населения проживает на территориях с высоким уровнем экологической и химической нагрузки, оказывающей существенное влияние на заболеваемость населения, причиной тому является большое количество промышленных предприятий металлургии и машиностроения, добычи полезных ископаемых, что характерно для большинства промышленных регионов Российской Федерации.

Несмотря на наличие факторов, отрицательно влияющих на медико-демографические показатели, реализация программ развития здравоохранения в последние годы способствовала удержанию позитивных результатов в демографическом развитии промышленных регионов Российской Федерации, в том числе Свердловской области. Так, в области впервые с 1989 года в 2012 г. зарегистрировано прекращение убыли населения, а с августа 2012 г. фиксируется превышение рождаемости над смертностью.

В населении промышленных регионов Российской Федерации преобладают лица трудоспособного возраста (в Свердловской области - 60,5%), при этом наблюдается устойчивый процесс старения населения, что увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и снижает потенциал воспроизводства населения. Структура общей смертности в процентах в Свердловской области представлена на рисунке 3.

В структуре общей смертности в Свердловской области в 2012 г. по данным МЗ СО первое место занимают болезни системы кровообращения (54%), на втором – новообразования (16%), на третьем – травмы и отравления (12%), все иные причины смертности в общем составляют 18%. Хотя по этим трем лидирующим показателям общей смертности в области сохраняется тенденция к их снижению, но они пока превышают среднероссийские значения.

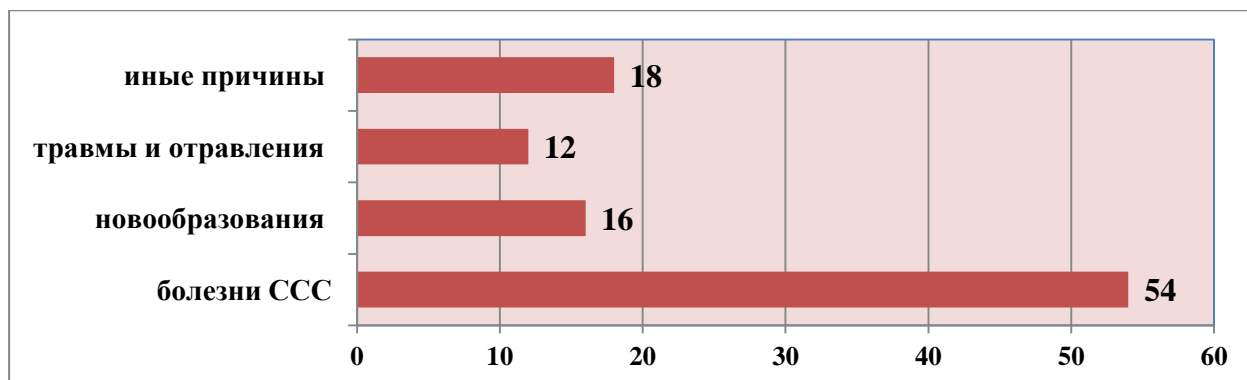


Рис. 3. Структура общей смертности в Свердловской области (2012 г.)

Структура заболеваемости населения Свердловской области соответствует структуре заболеваемости любого промышленного региона Российской Федерации.

В структуре заболеваемости населения лидируют следующие классы болезней:

- I – болезни органов дыхания (27%);
- II – болезни системы кровообращения (12%);
- III – болезни костно-мышечной системы (7%);
- IV – болезни глаза (7%);
- V – травмы и отравления (7%).

За последние годы в области наблюдается изменение в структуре заболеваемости, а именно – увеличение показателя смертности от инфекционных болезней (рост на 20% за последние 5 лет и на 6,8 % за 2012 г). К таким болезням относятся, прежде всего, ВИЧ-инфекция и болезни желудочно-кишечного тракта.

В системе здравоохранения Свердловской области трудится свыше 93 тысяч медицинских и фармацевтических работников.

Вертикаль управления здравоохранением в Свердловской области представлена на рисунке 4.

Вертикаль управления здравоохранением в Свердловской области на областном уровне возглавляет МЗ СО. К межмуниципальному уровню управления здравоохранением относятся территориальные отделы здравоохранения (ТОЗы) в управленческих округах области (Западном, Южном, Горнозаводском) и отделы по организации оказания медицинской помощи населению Северного и Восточного управленческих округов, созданные на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области (далее - ГБУЗ СО) «Краснотурьинская ГБ № 1» и на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения

Свердловской области (далее - ГБУЗ СО) «Ирбитская ЦГБ им. Шестовских Л.Г.». Межмуниципальные органы управления здравоохранением курируют органы управления здравоохранением в тех муниципальных образованиях Свердловской области, которые отнесены к зоне курации управленческого округа.



Рис. 4. Вертикаль управления здравоохранением в Свердловской области (2013 г.)

На муниципальном уровне управление здравоохранением осуществляют государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, в основном центральные районные и городские больницы (далее - ГУЗ СО в МО), а также Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга – единственного муниципального образования (далее – МО) Свердловской области, которому переданы функции государственного управления здравоохранением. Далее все государственные учреждения здравоохра-

ния Свердловской области, выполняющие функции управления здравоохранением в МО, мы будем именовать как ГУЗ СО в МО.

Федеральное государственное учреждение здравоохранения Центральная медико-санитарная часть Федерального медико-биологического агентства России (ФГУЗ ЦМСЧ ФМБА России) функционирует в ЗАТО Свердловской области, имеет двойное подчинение: ФМБА России и Свердловской области.

На уровне УЗ управление здравоохранением осуществляется в виде управления структурными подразделениями УЗ и подведомственными УЗ.

Расходы на здравоохранение в 2012 г. в Свердловской области составили 4,4% от регионального валового продукта (РВП) области (по Российской Федерации – 3,6% от внутреннего валового продукта (ВВП), по рекомендациям ВОЗ расходы на здравоохранение должны быть не ниже 5% от ВВП).

По данным МЗ СО в 2013 г. МП населению Свердловской области оказывают 178 областных УЗ, 163 ГБУЗ, 8 государственных автономных учреждений здравоохранения, 4 государственных консультативных учреждения здравоохранения, 32 муниципальных УЗ, 278 общих врачебных практик (далее – ОВП) и 582 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП).

В Свердловской области успешно работают 25 межмуниципальных медицинских центров, оказывающих специализированную МП населению МО, где отсутствует возможность или нет необходимости в организации таких ресурсоемких УЗ. Их количество будет увеличено за счет открытия новых центров в МО области.

В области функционирует трехуровневая система оказания МП населению, показанная на рисунке 5.

Первый уровень – первичная медико-санитарная МП, работает по территориально-участковому принципу, является массовой и наиболее востребованной, оказывает услуги по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний.

Второй уровень – специализированная МП по профилям, отсутствующим на первом уровне и включающая также проведение сложных и ресурсоемких видов диагностики и лечения.

Третий уровень – высокотехнологичная МП.

В Свердловской области реализуются все программы развития здравоохранения, как федеральные, так и региональные (областные).



Рис. 5. Система оказания медицинской помощи в Свердловской области

Как любой промышленный регион Российской Федерации Свердловская область имеет развитую аптечную сеть. В среднем в Свердловской области одна АО обслуживает 2610 человек (в Российской Федерации – 2674 человека).

На рисунке 6 показана структура аптечной сети Свердловской области.

По состоянию на 01.01.2013 г. по данным МЗ СО, фармацевтическую помощь населению области оказывают: 1641 АО, в том числе 233 государственные и муниципальные аптеки, 740 аптек частной формы собственности и 668 АО мелкорозничной сети (аптечных пунктов и киосков).

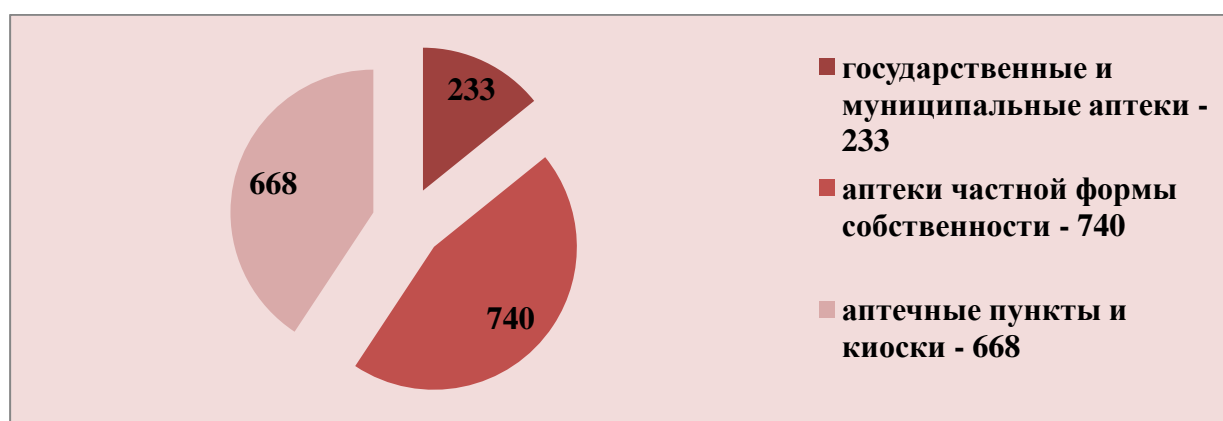


Рис. 6. Структура аптечной сети Свердловской области по состоянию на 1.01.2013 г.

В области работает целый ряд фармацевтических предприятий (Ирбитский ХФЗ, Новоуральский завод «Медсинтез», Березовский фармацевтический завод и другие), производящих широкий спектр жизненно важных ЛП (инсулины, инфузионные растворы, ЛП для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта, противовирусные ЛП и другие). Фармацевтическая промышленность в Свердловской области, как и во многих промышленных регионах Российской Федерации, активно развивается, создан Уральский фармацевтический кластер. Обеспечение ЛП области осуществляют около 97 организаций оптовой торговли, в том числе 48 предприятий имеют собственные склады на территории Свердловской области, более 40 осуществляют поставки ЛП с других территорий Российской Федерации. В Свердловской области открыты филиалы практически всех так называемых национальных дистрибьютеров – крупнейших организаций оптовой торговли ЛП и ИМН Российской Федерации. Аналогичная схема снабжения ЛП действует во всех промышленных регионах Российской Федерации.

За счет всех источников финансирования (бюджет, ОМС, личные средства граждан) по данным МЗ СО объем потребления ЛП в 2012 г. жителями области составил 21132 млн. рублей, в том числе за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС – 7280,42 млн. рублей или 35% от всего потребления ЛП.

Граждане, у которых есть возможность иметь право на ЛЛО, в промышленных регионах Российской Федерации, составляют значительное количество. К примеру, в Свердловской области их количество насчитывается около 900 тыс. человек или практически каждый пятый житель области. Имеют право на ЛЛО, то есть, реализуют свое право на льготные лекарства – 514,3 тыс. человек (таб. 1).

Из таблицы 1 следует, что в 2012 г. 514 тысяч человек, проживающих в Свердловской области, имели право на ЛЛО, из них 370,9 тысяч человек имели право на ЛЛО за счет средств областного бюджета, 143,4 тысячи – за счет средств федерального бюджета (данные без иных видов ЛЛО).

Общее количество граждан, имеющих право на ЛЛО, постоянно растет, так, в 2012 г. прирост количества льготников, например, в Свердловской области к 2011 г. составил 43 тысячи человек или 9%.

**Получатели льготных и бесплатных лекарств в 2012 г.
в Свердловской области**

Виды финансирования льготного лекарственного обеспечения	Количество человек	% от общего числа жителей области
Всего имеют льготы по лекар- ственному обеспечению, в т.ч.	514 309	11,9
за счет федерального бюджета	143 383	3,3
за счет областного бюджета	370 926	8,6

Среди всех льготников «региональные» льготники, то есть, граждане, которые имеют право на ЛЛО за счет средств региональных (областных, краевых, республиканских) и муниципальных бюджетов в регионах Российской Федерации преобладают практически повсеместно. В ряде субъектов Российской Федерации, в том числе Свердловской области, финансирование ЛЛО граждан централизовано и передано на региональный уровень.

В данном пособии под финансированием ЛЛО за счет регионального бюджета мы понимаем финансирование ЛЛО за счет средств региональных (областных, краевых, республиканских) и (или) муниципальных бюджетов.

Соотношение количества граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, являющихся «федеральными» льготниками, к «региональным» льготникам в процентах представлено на рисунке 7.

В связи с ростом количества граждан, имеющих право на ЛЛО, и в целях компенсации инфляционной составляющей растет и объем финансирования ЛЛО, например, в Свердловской области по видам ЛЛО рост в 2012 г. составил 2% (таб. 2).

Лекарственное обеспечение – составная часть МП. Известно, что медицинские услуги в 95% случаев требуют применения ЛП.

Технологическим инструментом оказания гарантированной МП, в том числе ЛО, являются **стандарты медицинской помощи**.

Стандарты медицинской помощи включают перечень диагностических и лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их применения, продолжительности лечения, а также имеют раздел «Лекарственная терапия».

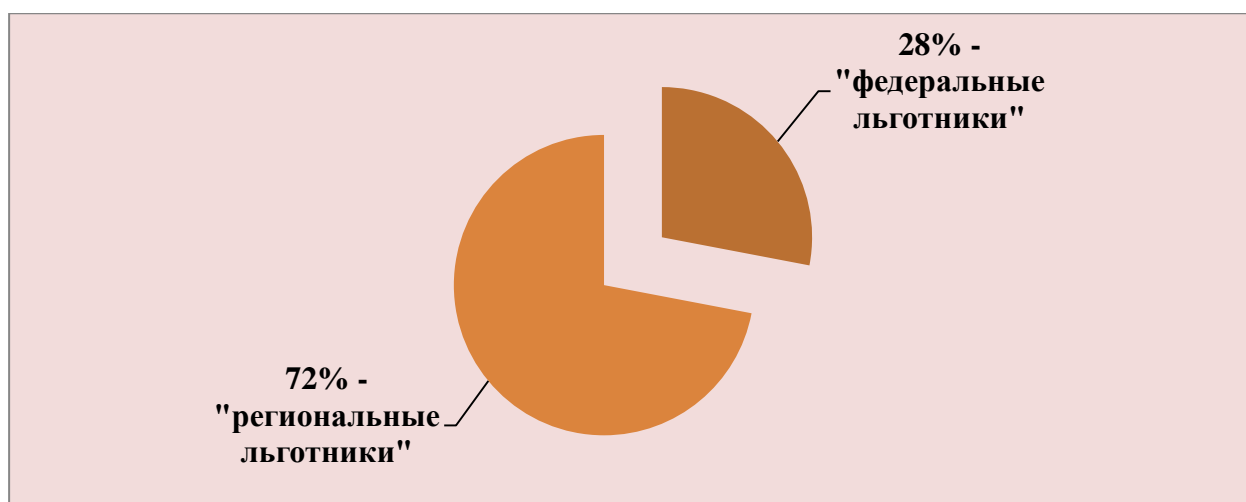


Рис. 7. Соотношение количества «федеральных» и «региональных» льготников в Свердловской области (2012 г.)

Таблица 2

**Финансирование ЛЛО в Свердловской области в 2012 г.
(млн. рублей)**

Вид ЛЛО	2012 г.	2011 г.	% роста
7 ВЗН	987,45	951,3	+4
ДЛО-ОНЛП	1640,00	1601,7	+2
СЗЗ	393,71	479	-18
Доступные лекарства	422,6	315,3	+34
Дети с синдромом Хантера	29,55	68,7	-57
Итого	3473,3	3416,1	+2

В этом разделе стандарта указывается перечень ЛП для лечения данного заболевания (ФТГ, МНН, форма выпуска) с указанием частоты назначения, ориентировочной дневной дозы (ОДД) в единицах измерения, эквивалентной курсовой дозы (ЭКД).

Как правило, в новые стандарты медицинской помощи включаются ЛП, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП). Внедрение новых стандартов медицинской помощи является показателем улучшения качества оказания МП, положительно влияет на результат лечения и улучшает качество жизни пациентов.

Полнота выполнения стандартов медицинской помощи – это основной критерий оценки качества оказываемой МП. Их соблюдение является обязательным условием обеспечения прав граждан на

получение МП в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации.

Контроль соблюдения стандартов, в том числе и ЛО, осуществляют Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (далее - Росздравнадзор) и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (МЗ СО), органы местного самоуправления (например, Управление здравоохранения администрации г. Екатеринбурга).

За невыполнение стандартов медицинской помощи УЗ подвергаются штрафным санкциям со стороны страховых медицинских организаций.

Стандарты медицинской помощи можно найти на официальных сайтах РОУЗ и МЗ РФ.

С 1 января 2013 года все субъекты Российской Федерации должны использовать только единые федеральные стандарты медицинской помощи. МЗ РФ уже утверждено 775 стандартов для первичной медико-санитарной помощи и специализированной МП, в стадии разработки 30 стандартов.

Следующим этапом согласно государственной целевой программе «Развитие здравоохранения» в Российской Федерации станет разработка и внедрение клинических рекомендаций для практических врачей и организаторов здравоохранения.

Помимо внедрения новых, ориентированных на современные, более эффективные методики лечения, препаратов для ЛЛО, РОУЗ предпринимаются и новые организационные меры, улучшающие доступность получения медицинской и лекарственной помощи.

Например, на улучшение организации оказания МП льготным категориям граждан направлен **приказ МЗ СО от 19.10.2012 года № 1192п.** о создании кабинетов доврачебной помощи для отдельных граждан-льготников, не нуждающихся в коррективке лекарственной терапии, с целью выписывания им рецептов без посещения участкового врача.

Целью данного приказа является сокращение времени ожидания пациентом приема врача. Приказом утверждена технологическая карта организации деятельности кабинета доврачебной помощи. Кабинеты доврачебной помощи для отдельных граждан-льготников создаются во всех амбулаторно-поликлинических УЗ Свердловской области, имеющих право выписывать рецепты для целей ЛЛО.

Следующим этапом совершенствования системы ЛЛО станет внедрение в работу УЗ и АО системы электронных рецептов.

2. СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ГАРАНТИРОВАННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Вместо советской единой технологии бесплатного или льготного ЛО отдельных категорий граждан после смены общественной формации получили развитие региональные модели ЛЛО, к ним подключились федеральные программы ЛЛО отдельных категорий граждан, в результате появилась необходимость в систематизации ЛЛО. Систематизация гарантированного ЛО граждан на амбулаторном этапе профилактики и лечения на примере промышленного региона Российской Федерации (Свердловской области) предполагает следующие составляющие:

- различные технологии реализации и дифференцированный объем ЛО льготных групп граждан и граждан, имеющих определенные заболевания, а также возможность унификации технологий ЛЛО;
- обоснование выбора УЗ и АО с целью обеспечения гарантий полноты и доступности ЛО граждан;
- совершенствование технологий управления финансовыми потоками из различных источников финансирования и участниками ЛЛО;
- повышение эффективности использования для ЛЛО средств бюджета;
- новейшее информационное сопровождение ЛЛО и его постоянное развитие.

В систему гарантированного лекарственного обеспечения граждан на амбулаторном этапе профилактики и лечения (систему ЛЛО) на примере промышленного региона Российской Федерации (Свердловской области) входят следующие виды ЛЛО:

1. Обеспечение необходимыми ЛП, ИМН, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшимся от получения набора социальных услуг (далее - программа «ДЛО-ОНЛП»);

2. Обеспечение ЛП, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью

Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей - программа 7 высокотратных нозологий (далее - программа «**7 ВЗН**»);

3. Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, страдающих отдельными СЗЗ, за счет средств регионального бюджета (в Свердловской области - Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих отдельными СЗЗ, далее - программа «**СЗЗ**»);

4. Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, за счет средств регионального бюджета. Этот вид ЛЛО в Свердловской области получил название программа «**Доступные лекарства**»;

5. Лекарственное обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – программа «**Орфанные заболевания**»);

6. Обеспечение граждан вакцинами в рамках Национального календаря профилактических прививок и в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (далее – программа «**Вакцинопрофилактика**»);

7. Бесплатное лекарственное обеспечение беременных женщин за счет средств родовых сертификатов (далее – программа «**Родовые сертификаты**»);

8. Бесплатное обеспечение антиретровирусными препаратами больных, страдающих ВИЧ/СПИД и гепатитами В и С (далее – программа «**ВИЧ/СПИД**»);

9. Бесплатное обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами (далее – программа «**Туберкулез**»).

Такие виды ЛЛО, как «Вакцинопрофилактика», «Родовые сертификаты», «ВИЧ/СПИД», «Туберкулез» обычно не входят в программы обучения студентов фармацевтических факультетов ВУЗов и средних специальных учебных заведений, но включены в программы послевузовского обучения. В данном учебном пособии данные виды ЛЛО мы именуем как «иные» виды ЛЛО.

В зависимости от основных особенностей реализации виды ЛЛО можно систематизировать по следующим 4 критериям.



Рис. 8. Критерии систематизации видов ЛЛО

Рассмотрим, как систематизируются виды ЛЛО в соответствии с указанными критериями.

1. Виды ЛЛО **по уровню управления** ими (без рассмотрения иных видов ЛЛО) делятся на федеральные и региональные виды (рис. 9).

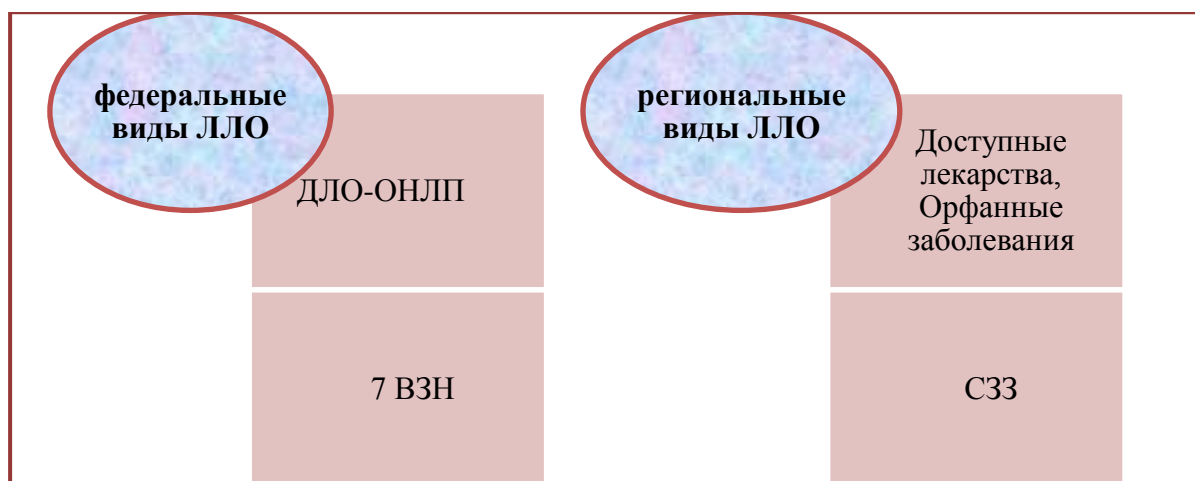


Рис. 9. Систематизация видов ЛЛО по уровню управления

Управление ЛЛО включает в себя право утверждения перечней ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов для обеспечения ими граждан в рамках льготного отпуска, утверждение перечней групп населения и категорий заболеваний для ЛЛО, порядка ЛЛО. При этом федеральные виды ЛЛО основываются на федеральном законодательстве, региональные виды ЛЛО – на федеральном и региональном законодательстве. Региональный законодатель имеет право для региональных видов ЛЛО расширить перечни ЛП, ИМН, групп населения и категорий заболеваний для льготного обеспечения. Например, в Свердловской

области сверх федеральных перечней право ЛЛО предоставлено для 1 социальной группы граждан и 2 категориям заболеваний.

2. В зависимости от **источника финансирования** все виды ЛЛО граждан в Свердловской области можно подразделить на 4 группы (рис. 10).

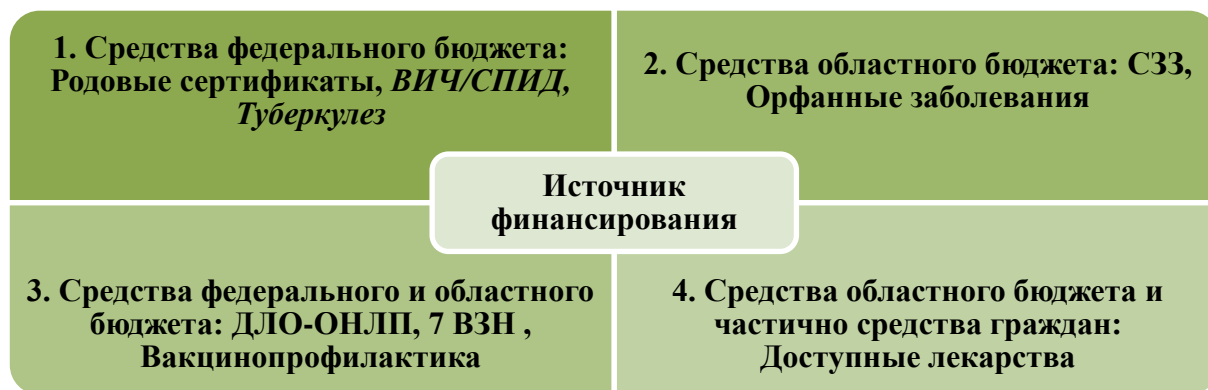


Рис. 10. Систематизация видов ЛЛО по источникам финансирования

Из вышеперечисленных видов ЛЛО за счет средств только федерального бюджета финансируется всего одна программа, а именно, за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется обеспечение ЛП беременных женщин по родовым сертификатам (программа «Родовые сертификаты»).

За счет только регионального бюджета финансируется два вида ЛЛО: программа «СЗЗ» и программа «Орфанные заболевания».

У остальных видов ЛЛО финансирование фактически смешанное:

- в программе «ДЛО-ОНЛП» основной источник финансирования – федеральный бюджет (субвенции и иные межбюджетные трансферты), региональный бюджет оплачивает обеспечение по жизненным показаниям жизненно важными препаратами, не включенными в Перечень ЛП, утвержденный МЗ РФ для данной программы;

- в программе «7 ВЗН» основной источник финансирования – федеральный бюджет, региональный бюджет оплачивает обеспечение больных сверх утвержденной МЗ РФ заявки на текущий год;

- в программе «Доступные лекарства» присутствует 50% льгота от стоимости лекарств отдельным группам граждан (труженики тыла, репрессированные (реабилитированные), пенсионеры, получающие минимальную пенсию), оставшуюся сумму льготник платит в аптеке за счет собственных средств;

– в программе «Вакцинопрофилактика» за счет средств федерального бюджета оплачиваются централизованные поставки вакцин для исполнения Национального календаря профилактических прививок, за счет регионального бюджета и муниципальных бюджетов, а также средств работодателей оплачиваются поставки вакцин в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

– программа «ВИЧ/СПИД» финансируется за счет средств федерального бюджета в соответствии с законодательством и постановлениями Правительства Российской Федерации о финансовом обеспечении закупок диагностических и противовирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С и распределения их в виде межбюджетных трансфертов субъектам Российской Федерации;

– программа «Туберкулез» финансируется за счет средств федерального бюджета по Федеральной программе предупреждения и борьбы с социально значимыми заболеваниями (во время ее действия в рамках подпрограммы «Туберкулез»), а также в соответствии с законодательством и постановлениями Правительства Российской Федерации о финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, в виде распределения финансовых средств субъектам Российской Федерации как межбюджетных трансфертов (отдельные ЛП).

Кроме того, больные, страдающие ВИЧ/СПИД и туберкулезом, в Свердловской области получают ЛП бесплатно и по региональной программе «СЗЗ» за счет средств регионального бюджета.

Следует отметить, что противотуберкулезные ЛП и антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ/СПИД не включены в Перечень ЛП по программе «ДЛО-ОНЛП».

3. В зависимости **от количества граждан-льготников**, получающих льготные и бесплатные ЛП на амбулаторном этапе лечения, виды ЛЛО на территории Свердловской области условно можно разделить на 2 группы: массовые виды ЛЛО и специализированные виды ЛЛО (рис. 11).

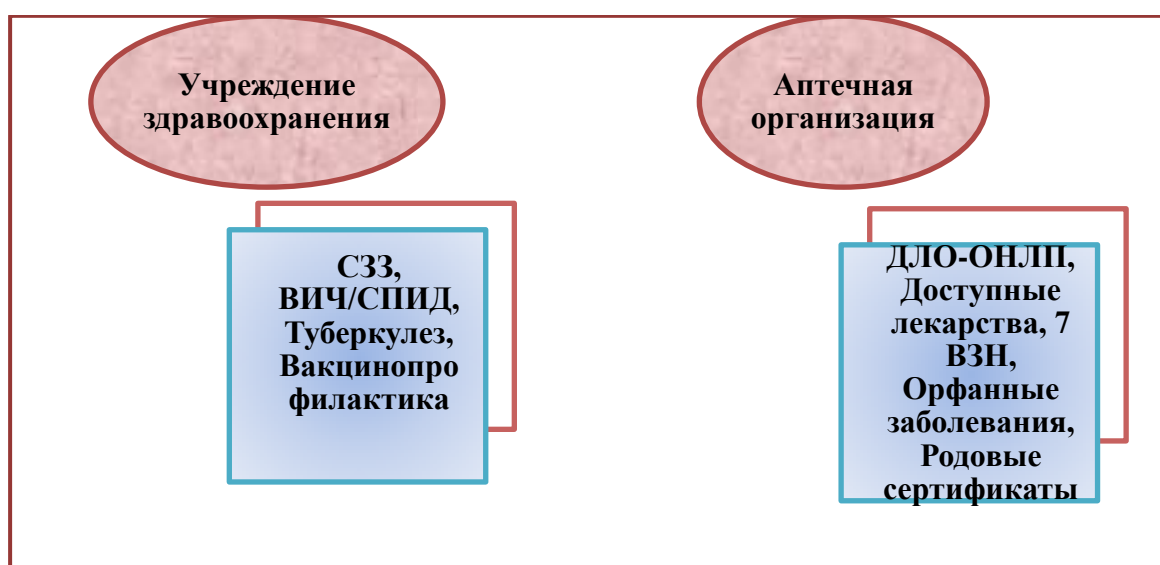
К массовым видам ЛЛО по категориям заболеваний и социальным группам населения относятся программы «ДЛО-ОНЛП», «Доступные лекарства», «Вакцинопрофилактика».

К специализированным видам ЛЛО для обеспечения узких групп граждан по отдельным заболеваниям специфическими препаратами относятся программы «7 ВЗН», «СЗЗ», «Орфанные заболевания», «Родовые сертификаты», «ВИЧ/СПИД», «Туберкулез».



**Рис. 11. Систематизация видов ЛЛО
в зависимости от количества граждан-льготников**

4. В зависимости от места выдачи гражданам льготных и бесплатных ЛП виды ЛЛО также можно разделить на 2 группы: ЛЛО в виде бесплатного ЛО граждан на амбулаторном этапе лечения **в условиях УЗ** и ЛЛО в виде льготного и бесплатного ЛО граждан на амбулаторном этапе лечения **в условиях АО**, что отражено на рисунке 12.



**Рис. 12. Систематизация видов ЛЛО
в зависимости от места выдачи ЛП**

Тестовые задания
для контроля усвоения материала по подразделу
«Систематизация гарантированного лекарственного
обеспечения граждан на амбулаторном этапе профилактики и
лечения на примере промышленного региона
Российской Федерации»

Правильный ответ отмечен знаком *

1. Сколько видов ЛЛО граждан констатировано на примере промышленного региона Российской Федерации (Свердловской области):

- 8
- * - 9
- 4
- 2
- 5

2. Выберите, какой источник финансирования ЛЛО граждан не используется на территории Свердловской области:

- федеральный бюджет
- областной бюджет
- средства граждан (50% скидка со стоимости ЛП)
- * - муниципальный бюджет
- средства ОМС

3. Укажите массовый вид ЛЛО с бесплатным лекарственным обеспечением граждан на амбулаторном этапе лечения в условиях УЗ:

- «Доступные лекарства»
- «ДЛО-ОНЛП»
- * - «Вакцинопрофилактика»
- «СЗЗ»

4. Какие ЛП не включены в перечень ЛП по программе «ДЛО-ОНЛП», так как поставляются по другим программам:

- гепатопротекторы
- противотуберкулезные ЛП
- антиретровирусные ЛП
- * - противотуберкулезные и антиретровирусные ЛП

5. Какой нормативный документ положил начало формированию современной системы ЛЛО в Российской Федерации?

* - постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890;

- Федеральный закон «О ветеранах»;

- постановление Правительства Российской Федерации от 17.07.1995 г. № 710;

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (1993 г.).

3. ТЕХНОЛОГИИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3.1 Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации за счет средств регионального бюджета

3.1.1 Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, страдающих социально значимыми заболеваниями, за счет средств регионального бюджета (программа «СЗЗ»)

Социально значимые заболевания, «социальные болезни» – заболевания, возникновение и распространение которых в большой степени зависит от социально-экономических условий.

Основной признак и проблема СЗЗ – это их способность к широкому распространению, приводящая к инвалидизации и росту смертности с одной стороны, увеличению затрат здравоохранения и самих граждан на стабилизацию ситуации – с другой стороны.

Учитывая особенности СЗЗ, их перечень утверждается Правительством Российской Федерации.

Субъекты Российской Федерации выстраивают систему оказания специализированной МП больным СЗЗ, в том числе на амбулаторном этапе лечения, в том числе ЛЛО. На региональном уровне принимаются либо отдельные программы ЛО больных, страдающих СЗЗ, на амбулаторном этапе лечения либо лекарственная помощь таким больным оказывается в процессе реализации общих программ ЛЛО.

На территории Свердловской области, например, отработана специальная технология ЛЛО больных, страдающих СЗЗ, основанная на приеме больными ЛП под контролем врача.

В рамках технологии данного вида ЛЛО врач профильного кабинета УЗ осуществляет назначение ЛП, медицинская сестра – выдачу ЛП, выдача ЛП гражданам отражается в медицинской документации гражданина и в специальных журналах, где гражданин расписывается в получении ЛП. Однако с точки зрения современной нормативной правовой базы такой порядок оформления назначения и отпуска ЛП амбулаторному больному без выписывания рецепта требует изменения.

Рассмотрение технологии программы «СЗЗ»

Регулирует программу «СЗЗ» постановление Правительства Свердловской области от 12.07.2012 г. № 785-ПП, в целях его реализации утвержден приказ МЗ СО от 14.02.2013 г. № 171-п, устанавливающий функции участников программы «СЗЗ».

Отличие технологии данного вида ЛЛО от других – отсутствие уполномоченной фармацевтической организации (далее – ФО) для приема и хранения ЛП, их транспортировки в точки отпуска гражданам.

В качестве участников программы могут выступать больничные аптеки, осуществляющие прием ЛП от поставщиков и хранение ЛП для последующей выдачи их в профильных кабинетах УЗ.

На рисунке 13 представлены функции участников реализации программы «СЗЗ» на территории Свердловской области.



Рис. 13. Функции участников реализации программы «СЗЗ» на территории Свердловской области

В настоящее время ЛО по программе «СЗЗ» предоставляется по 5 нозологиям, перечень терапевтических групп ЛП для них следующий (таб. 3).

Таблица 3

**Перечень
терапевтических групп лекарственных препаратов
для предоставления мер социальной поддержки
по лекарственному обеспечению за счет средств областного
бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим
в Свердловской области, страдающим
социально значимыми заболеваниями
(в редакции постановления Правительства Свердловской
области от 06.05.2013 г. № 587-ПП)**

№ п/п	Терапевтическая группа ЛП	Категория заболе- вания
1	2	3
1	Препараты, активные в отношении микобактерий, антибактериальные препараты системного действия, препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	Туберкулез
2	Иммуностимуляторы, противовирусные препараты системного действия	Гепатит В
3	Иммуностимуляторы, противовирусные препараты системного действия	Гепатит С
4	Противовирусные препараты системного действия, противогрибковые препараты системного действия, антибактериальные препараты системного действия	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
5	Психотропные средства, противопаркинсонические препараты, противоэпилептические препараты, психоаналептики, другие лечебные средства	Психические расстройства и расстройства поведения

В 2012 г. ЛО граждан по заболеваниям «Злокачественные новообразования» (далее – ЗНО) и «Сахарный диабет» из программы «СЗЗ» переведено в программу «Доступные лекарства», в 2015 г. планируется перевод ЛО граждан с заболеваниями «Психические расстройства и расстройства поведения» также в программу «Доступные лекарства».

Перечень МНН ЛП для их централизованных закупок формирует МЗ СО.

Объемы закупок утверждаются в соответствии с распределением объема финансирования между категориями заболеваний.

Для примера в таблице 4 приводятся объемы финансирования закупок ЛП за счет средств регионального бюджета в разрезе СЗЗ в 2012 г.

Таблица 4

Финансирование программы «СЗЗ» в разрезе категорий заболеваний в 2012 г. на территории Свердловской области

Категории заболеваний	Финансирование (млн. руб.)	Удель- ный вес, %
1	2	3
Онкологические заболевания, в т.ч. онкоурология, онкогематология	152,01	36
Туберкулез	46,54	11
Сахарный диабет	92,96	22
Тест-полоски	26,19	7
Психические расстройства	27,33	7
Гепатиты В и С	23,78	6
ВИЧ-инфекция	22,33	6
Факторы свертывания крови	2,58	1
Мукополисахаридоз II типа	29,55	7
Всего	423,26	100

Анализ работы программы «СЗЗ» в Свердловской области показал следующие результаты:

1. Финансирование программы «СЗЗ» за 10 лет с 2002 по 2012 годы увеличилось в 2,3 раза (с 182,56 млн. рублей до 423,26 млн. рублей).

2. В течение 2002 – 2009 годов приоритетное финансирование в рамках программы «СЗЗ» осуществлялось по Сахарному диабету, 2012 г. не рассматривается, так как со второго полугодия 2012 г.

данная категория заболеваний передана в программу «Доступные лекарства».

3. За последнее десятилетие финансирование по ЗНО в рамках программы «СЗЗ» увеличилось в 4 раза, Туберкулеза в 12-10 раз, что положительно влияет на показатели по данным заболеваниям в области в целом. Достаточно стабильно осуществляется финансирование по Психическим расстройствам и ВИЧ-инфекции.

4. С 2009 г. по 2012 г. в 2,2 раза увеличилось финансирование в рамках программы «СЗЗ» по Гепатитам В и С.

5. На фоне общего роста финансирования программы «СЗЗ» и увеличения финансирования по Онкологическим заболеваниям, Туберкулезу, Гепатитам В и С постепенно снижается удельный вес в процентном отношении финансирования по Сахарному диабету. Начиная с 2009 г. оказывает свое влияние на снижение удельного веса финансирования по Сахарному диабету и рост закупок инсулинов отечественного производства.

С 2013 г. за счет средств федерального бюджета резко увеличивается финансирование по ВИЧ-инфекции, подробнее об этом изложено в разделе пособия о программе «ВИЧ-СПИД».

3.1.2. Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан за счет средств регионального бюджета (программа «Доступные лекарства»)

Меры социальной поддержки по ЛО отдельных категорий граждан за счет средств регионального бюджета утверждаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с федеральными и региональным законодательством в рамках льгот согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 (в Свердловской области – программа «Доступные лекарства»).

В отличие от региональной программы «СЗЗ» программа «Доступные лекарства» в Свердловской области, начиная с 2008 года, претерпела большие организационные изменения.

Учитывая требования законодательства, с 2008 года ТФОМС СО утратил функции оператора данной программы, о чем были подготовлены и внедрены утвержденные Правительством Свердловской области изменения в порядок (технология) программы «Доступные лекарства».

Организационные изменения технологии программы стали основой для дальнейшего ее развития. Название «Доступные лекарства» осталось, собственно, как «бренд» данного вида ЛЛО на территории Свердловской области.

В настоящее время регулирует программу «Доступные лекарства» **постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП**, утвердившее Перечень отдельных категорий граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение бесплатно (7 групп граждан и 30 категорий заболеваний), Перечень групп граждан, имеющих право на 50% скидку от стоимости лекарств (2 группы граждан), Перечень ЛП и ИМН (в редакции **постановления от 06.05.2013 г. № 586-ПП**), Порядок предоставления гражданам мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению.

Рассмотрение технологии программы «Доступные лекарства»

Для целей исполнения постановления Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП утвержден **приказ МЗ СО от 17.12.2010 г. № 1245-п**, закрепивший функции участников программы.

Основное отличие технологии региональной программы «Доступные лекарства» от региональной программы «СЗЗ» в Свердловской области – участие в ней ФО и АО.

На рисунке 14 представлены основные функции участников оказания мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан за счет средств регионального бюджета (программы «Доступные лекарства»).

Из ранее действовавшего (2010 г.) перечня ЛП и ИМН постановлением Правительства Свердловской области № 586-ПП исключены ЛП, не входящие в перечень ЖНВЛП, а также ЛП, не имеющие широкого применения по данной программе.

В обновленный перечень включены как новые ЛП, так и ЛП для лечения Сахарного диабета, ЗНО, то есть для нозологий, переведенных из программы «СЗЗ». Таким образом, по состоянию на 2013 г. по программе «Доступные лекарства» региональным льготникам в Свердловской области могут отпускаться ЛП по 129 МНН в 215 формах выпуска, а также 5 наименований ИМН (ранее 126 МНН и 206 форм выпуска).

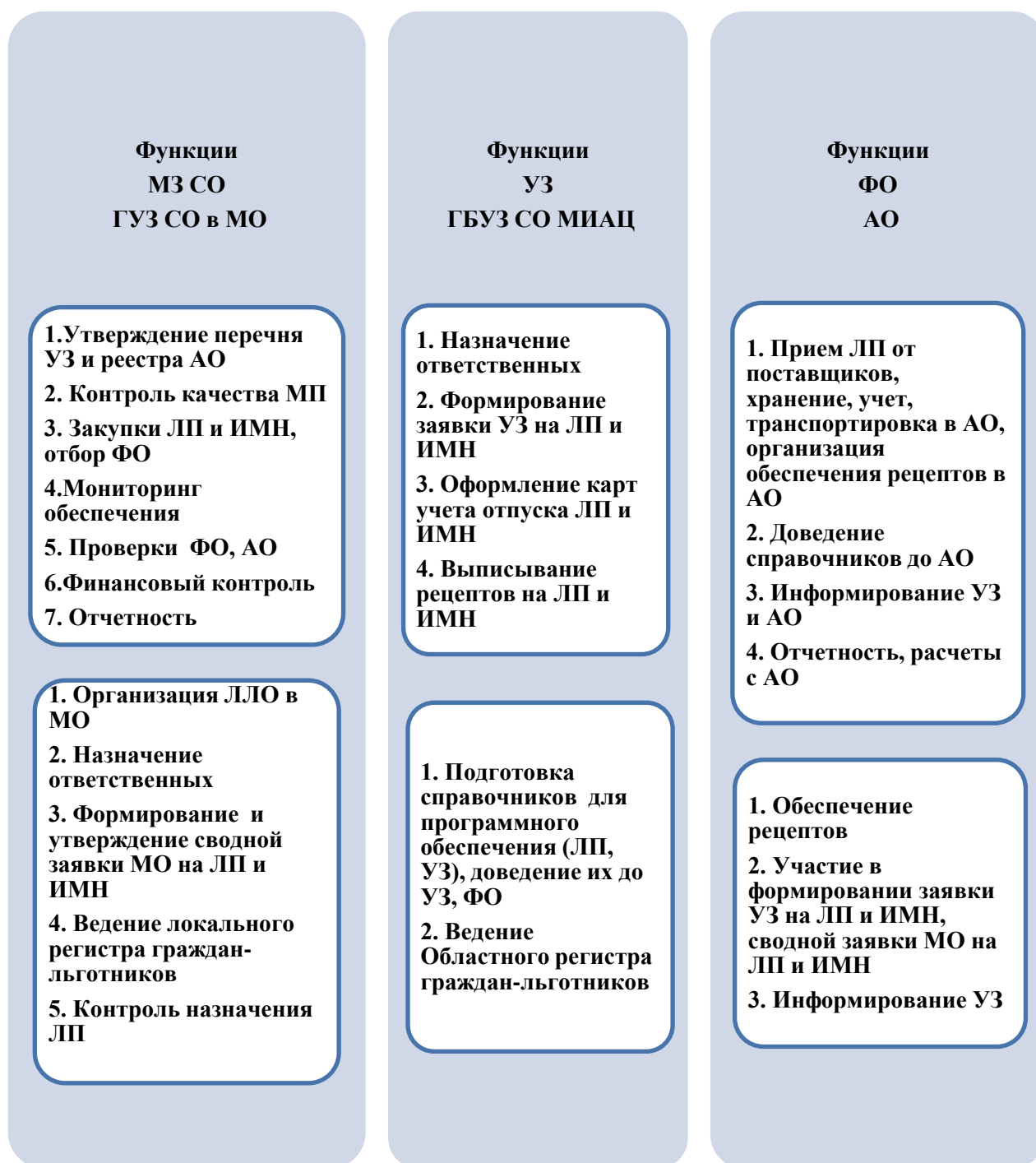


Рис. 14. Функции участников реализации программы «Доступные лекарства» на территории Свердловской области

Качество и эффективность работы по любому виду ЛЛО зависит от качества определения потребности граждан в ЛП и ИМН и своевременности составления заявок на них. Единой для регионов Российской Федерации методики составления заявок для целей реализации региональных программ ЛЛО до настоящего времени не

принято, так как в каждом регионе имеются свои особенности развития программ ЛЛО, различным является и состояние системы здравоохранения в целом, финансовое обеспечение. Рассмотрим на примере Свердловской области типичную **методику формирования заявок на ЛП и ИМН**.

Для формирования сводной заявки МО на ЛП и ИМН на очередное полугодие, за несколько месяцев до его начала, РОУЗ (МЗ СО) в адрес ГУЗ СО в МО направляет указание - информационное письмо о подготовке сводной заявки с указанием общих требований по ее составлению, сроков предоставления и с приложением (или указанием) форм для составления сводных заявок МО – так называемых шаблонов заявок, а также лимитов финансирования МО (финансовых квот), кодов МО. Параллельно документация по составлению заявок размещается на официальном сайте РОУЗ в разделе «Документы», подразделе «Программа «Доступные лекарства».

Сводная заявка МО на очередное полугодие составляется в два этапа, первый этап предполагает составление «медицинской» заявки, то есть определения потребности в ЛП, ИМН граждан-льготников, она составляется по шаблону «Шаблон_закуп.xls». Второй этап предполагает составление «аптечной» заявки, то есть в нее включается технологическая часть для выполнения поставок ФО в АО для обеспечения граждан-льготников, такая заявка составляется по шаблону «Шаблон_аптеки.xls».

УЗ составляют первичные заявки в установленные для них ГУЗ СО в МО сроки. Сводные заявки МО формируются из заявок УЗ МО с учетом финансовых квот МО. Их формируют в установленные РОУЗ сроки ГУЗ СО в МО, которые выполняют функции органов управления здравоохранением в МО.

Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО в рамках программы «Доступные лекарства» представлен на рисунке 15.

Финансовые квоты по МО определяются МЗ СО исходя из объемов финансирования регионального бюджета, с учетом количества граждан-льготников на территории МО, включенных в локальный регистр регионального (Областного) регистра граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета (таб. 5).



Рис. 15. Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по формированию сводной заявки, государственного заказа Свердловской области, снабжению АО и обеспечению граждан в рамках программы «Доступные лекарства»

Таблица 5

Квоты

для формирования сводных заявок МО на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета

МО	Сумма квоты для формирования заявки (основной перечень), руб.	Сумма квоты для формирования заявки для больных сахарным диабетом, руб.	Сумма квоты в целом, руб.
1	2	3	4

Также финансовые квоты включают в себя стоимость ЛП, не вошедших в Перечень ЛС и ИМН, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области, назначаемых гражданам в особом порядке (при непереносимости, по жизненным показаниям).

Сумма сводной заявки МО должна соответствовать финансовой квоте, выделенной МО. Сводная заявка МО должна быть согласована с прикрепленными АО (печать организации, подпись руководителя АО), с учетом реального обоснованного потребления ЛП региональными льготниками в МО по данным АО. После согласования с АО сводная заявка МО утверждается руководителем ГУЗ СО в МО. ГУЗ СО в МО несут ответственность за качество составления и соблюдение сроков предоставления сводной заявки МО в РОУЗ.

! При работе с заявкой – шаблоном не допускается осуществление следующих операций:

- 1) проводить сортировку по какому-либо признаку;
- 2) менять последовательность номенклатурных наименований (МНН);
- 3) добавлять или уменьшать количество строк;
- 4) удалять отдельные номенклатурные позиции.

Потребность в ЛП и ИМН для сводной заявки МО определяется с учетом следующих показателей:

- 1) среднемесячного расхода предыдущих периодов по каждой позиции ЛП;
- 2) прогнозируемых остатков ЛП в АО на указанную МЗ СО дату;
- 3) данных о количестве граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета, в том числе по группам граждан и категориям заболеваний;
- 4) уровня, динамики и структуры заболеваемости в МО;
- 5) особенности потребления отдельных групп ЛП (ЛП с нормируемым потреблением, таких как, наркотические ЛП, этиловый спирт и других);
- 6) заявок УЗ, расположенных на территории МО, имеющих право назначения и выписывания рецептов в рамках программы «Доступные лекарства».

В шаблоне заявки содержится свыше 200 номенклатурных позиций МНН в разных формах выпуска и ИМН, включенных поста-

новлением Правительства Свердловской области в Перечень ЛС и ИМН для льготного отпуска по программе «Доступные лекарства».

Образец шаблона сводной заявки «Шаблон_закуп.xls» по программе «Доступные лекарства» представлен в таб.6.

Особое внимание при составлении заявки должно уделяться на ограничения, установленные постановлением Правительства Свердловской области, на выписывание отдельных ЛП. Например, Бифидобактерии бифидум капсулы можно выписывать только детям до 6 лет, Азитромицин, гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг; 200 мг 4,2 г – только детям до 3 лет и детям до 6 лет из многодетных семей, расходные материалы к инсулиновым дозаторам – только детям и так далее, согласно Перечню ЛС и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в аптечных организациях, утвержденному постановлением Правительства Свердловской области от 06.05.2013 г. № 586-ПП.

Поступившая в РОУЗ сводная «медицинская» заявка МО, выполненная по шаблону «Шаблон_закуп.xls» проходит проверку, затем ГУЗ СО в МО и территориальные отделы МЗ СО направляют в РОУЗ принятую сводную заявку МО на бумажном носителе с подписью руководителя, печатью органа управления здравоохранением в МО. Если заявка не принимается в плановом режиме, руководители ГУЗ СО в МО и территориальных отделов РОУЗ приглашаются на очную защиту заявки.

В графе 1 шаблона сводной заявки «Шаблон_закуп.xls» проставляется код МО из приложения к информационному письму РОУЗ о предоставлении очередной сводной заявки МО на ЛП и ИМН.

В графах 3 и 4 шаблона заявки проставляется МНН ЛП и форма выпуска ЛП в строгом соответствии с перечнем ЛП и ИМН, утвержденным постановлением Правительства Свердловской области для данного вида ЛЛЮ.

Графу 5 шаблона заявки заполняют специалисты фармацевтического подразделения РОУЗ (ООЛО МЗ СО) на основании определения начальных цен для формирования государственного заказа Свердловской области и проведения в последующем закупочных мероприятий.

Таблица 6

**Сводная заявка на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для
лекарственного обеспечения граждан за счет средств регионального бюджета
на __ полугодие 201 __ г.**

от _____

Код МО	№ п/п	МНН	Форма выпуска ЛП	Ориент ировочн ая цена, руб.	Заявка на предыд ущий год (уп.)	Остаток на ____, уп.	Факт. отпущен о с ____, по ____, уп.	Средне месячн ый расход (уп.)	Сводная заявка на __ п/г 201 __ г.		Примеч ание
									Уп.	Сумма в руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1	Азитромицин	Порошок для приготов ления суспензи и для приема внутри 100 мг 4,4 г № 3	29,98						0	Только для детей до 3 лет и для 6 лет из многодет ных семей
	2	Азитромицин	Порошок для приготов ления суспензи и для приема внутри 200 мг 4,2 г № 3	41,48						0	Только для детей до 3 лет и для 6 лет из многодет ных семей
	3	Аллопуринол	Таблетки	72,27						0	

И т. д.

Итого:

Графы с 6 по 9 шаблона заявки заполняют ответственные специалисты ГУЗ СО в МО, как правило, специалисты ОМК. В графе 6 проставляются данные сводной заявки МО на предыдущее полугодие. Для определения количества упаковок по графам с 7 по 9 шаблона заявки, а также определения количества упаковок ЛП и ИМН в графу 10 шаблона заявки УЗ и ГУЗ СО в МО привлекают специалистов АО. В графе 11 шаблона заявки проставляется сумма заявки по данной номенклатурной позиции, полученная путем умножения ориентировочной стоимости ЛП или ИМН на количество заявляемых упаковок. Сумма обязательно указывается с учетом копеек, для чего в графе 11 дана «подсказка» - 0,00.

В конце сводной заявки МО подводится итог по сумме, который не может превысить выделенный для МО уровень финансовой квоты.

После завершения работы по первому этапу формирования сводной заявки МО направляют в РОУЗ в установленные сроки сводную «аптечную» заявку по шаблону «Шаблон_аптеки.xls» в электронном виде, после ее принятия и согласования фармацевтическим подразделением РОУЗ – на бумажных носителях, также оформленную подписями и печатью в установленном порядке. Все номенклатурные позиции, количества, суммы в шаблонах сводных «медицинских» и «аптечных» заявок МО должны совпадать.

Образец шаблона сводной «аптечной» заявки «Шаблон_аптеки.xls» по программе «Доступные лекарства» представлен в таб.7.

Отличие сводной «аптечной» заявки МО от «медицинской» заявки МО состоит в том, что в ней в графах 11 и 12 проставляется разбивка сводной заявки МО по количеству упаковок данного наименования ЛП или ИМН между всеми АО, работающими по программе «Доступные лекарства» на территории данного МО.

Граф в шаблоне для разбивки сводной заявки МО между АО может быть не только 2, но и больше, в зависимости от количества АО, работающих в данной программе ЛЛО на территории МО.

! В сводную заявку МО на ЛП для лечения ЗНО на амбулаторном этапе включаются только ЛП, применяемые внутрь, внутримышечно или подкожно (20 МНН в различных формах выпуска: Анастрозол, Летрозол, Эксеместан, Гозерелин, Трипторелин, Бикалутамид, Бусульфид, Гидроксикарбамид. Капецитабин, Ломустин, Медроксипрогестерон, Мелфалан, Меркаптопурин, Метотрексат, Ондансетрон, Тамоксифен, Хлорамбуцил, Циклофосфамид, Этопозид, Винорелбин).

Таблица 7

**Сводная заявка на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения
для лекарственного обеспечения граждан за счет средств областного бюджета
на __ полугодие 201__ г.**

от _____

код МО	№ п/п	МНН	Форма выпуска ЛП	Ориентир овочная цена за уп.	Заявка на предыдуш ий год	Остаток на __ (уп.)	Факт. отпущено с __ по __ (у п.)	Среднеме сячный расход (уп.)	Сводная заявка МО на __ полугодие 201__ г.				Примечание
									Упаковок всего	код АО, упаковок	код АО, упаковок	Сумма заявки в руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	Азитроми цин	Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг 4,2 г № 3	29,98								0,00	Только для детей до 3 лет и для детей до 6 лет из многодетн ых семей
	2	Азитроми цин	Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 200 мг 4.2 г № 3	41,48								0,00	Только для детей до 3 лет и для детей до 6 лет из многодетн ых семей
	3	Аллопури нол	Таблетки 100 мг № 50	72,27								0,00	

И т. д.

Итого:

Со второго полугодия 2013 г. условия для подготовки УЗ заявки по программе «Доступные лекарства» МЗ СО изменены, заявки на I полугодие 2014 года составляются уже с использованием нового программного продукта АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ», также в пределах выделенного финансирования на плановый период. В выделенное для МО финансирование также включается стоимость ЛП, назначаемых и выписываемых по решению Комиссии МЗ СО по оценке обоснованности назначения ЛП, не вошедших в перечень ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в АО.

Порядок работы с заявками на ЛП и ИМН практически не изменился, но требуется соблюдать определенные особенности работы с программным продуктом АСУЛОН. Так, программный продукт сводной заявки по программе «Доступные лекарства» АСУЛОН содержит перечень ЛП по МНН и формам выпуска, ИМН согласно утвержденному Перечню, включая ЛП для лечения Сахарного диабета и ЗНО (224 позиции).

! Специалист УЗ в период заявочной кампании должен войти в меню, найти пункт «Плановая заявка (ЛПУ)», подпункт «1. Формирование заявки», далее «Основная». Выбрать заявочную кампанию (например, Региональная на 1 полугодие 2014 г.), далее выбрать – Редактировать/Просмотр. В открывшемся списке ЛП с ценами заполнить графу «Кол-во». После заполнения всех необходимых строк выйти, сохранив изменения. Для отправки готовой заявки необходимо зайти в подпункт меню «3. Отправка заявки».

Заявка УЗ с учетом реального потребления по данным от прикрепленной (прикрепленных) АО также должна быть согласована с АО. После согласования с АО заявка утверждается руководителем УЗ и направляется в ГУЗ СО в МО для формирования сводной заявки по МО.

ГУЗ СО в МО формирует сводную консолидированную заявку на ЛП и ИМН по МО с разбивкой по АО и в установленные сроки направляют ее в РОУЗ (МЗ СО) («медицинская» заявка).

Сотрудником ООЛО МЗ СО «медицинская» заявка проверяется, при наличии замечаний возвращается на исправление. После повторного получения и отсутствия замечаний заявка утверждается.

После принятия и утверждения заявки в программном продукте АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ» заявка переводится в формат Excel по форме, указанной МЗ

СО, где общее количество упаковок и сумма заявки распределяется по АО («аптечная» заявка). Сводная заявка МО с разбивкой по АО на бумажном носителе, заверенном подписью руководителя ГУЗ СО в МО и печатью ГУЗ СО в установленные сроки направляется в ООЛО МЗ СО.

В помощь специалистам УЗ при составлении заявок работают телефоны сопровождения программы АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ» (343) 310-00-55 доб. 107 или 137, почта support_lpu@raduga-farma.ru

При появлении новых льготников или необходимости иметь не заявленные ранее ЛП ГУЗ СО в МО могут представить в РОУЗ оперативную корректировку сводной заявки.

Для этого от ГУЗ СО в МО в ООЛО МЗ СО направляется пояснительная записка за подписью руководителя о необходимости внесения корректировки в заявку с ее обоснованием и анализом. Если пояснения принимаются, то ГУЗ СО в МО извещается о сроках открытия доступа в программе АСУЛОН для корректировки заявки.

Корректировка заявки проводится по схеме составления заявки в программе АСУЛОН (выписывание рецептов, медицинская заявка) и в формате Excel (аптечная заявка).

При необходимости заявить ЛП на основании решения Комиссии МЗ СО по оценке обоснованности назначения ЛП, не вошедших в перечень ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в АО, в программном продукте АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ» формируется дополнительная заявка МО согласно утвержденному протоколу решения Комиссии.

Таким образом, усовершенствование технологии формирования заявки в электронном виде с помощью программного продукта разгрузило специалистов на всех уровнях ее подготовки, кроме того позволило обеспечить контроль выписывания ЛП и ИМН в МО согласно заявке с помощью компьютерных технологий.

После окончания заявочной компании специалисты фармацевтического подразделения РОУЗ (ООЛО МЗ СО) приступают к формированию государственного заказа для закупки ЛП и ИМН.

Государственный заказ, как правило, на очередное полугодие утверждается приказом руководителя РОУЗ (министра здравоохранения Свердловской области) и доводится до МО.

Копии государственного заказа на ЛП и ИМН должны быть в обязательном порядке во всех УЗ и АО, участвующих в реализации программы ЛЛО.

В качестве государственного заказчика каждый РОУЗ процедуры закупок ЛП, ИМН проводит в соответствии с федеральным законодательством о закупках для государственных нужд. Госзаказ на ЛП формируется только по МНН (группировочному или химическому наименованию ЛП при отсутствии МНН).

Формы таблиц государственного заказа на ЛП и ИМН по программе ЛЛО могут быть разными, их разрабатывает сам государственный заказчик.

Как пример, ниже приводим одну из форм таблицы государственного заказа Свердловской области для закупок ЛП и ИМН для программы «Доступные лекарства» (таб. 8).

Таблица 8

Государственный заказ Свердловской области на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в ____ полугодии 201_ г. граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета (программа «Доступные лекарства»)

№ п/п	№ группы по классификатору ОК 034-2007	Группа по классификатору ОК 034-2007	МНН	Форма выпуска	Ед. измерения	Кол-во единиц
1	2	3	4	5	6	7

ЛП и ИМН в закупках для государственных нужд выступают как товар, который идентифицируется по **Общероссийскому классификатору продукции по видам экономической деятельности (ОКПД) ОК 034-2007**, поэтому, в данной форме таблицы государственного заказа указан номер группы товара (графа 2) и наименование группы товара (графа 3) по ОК 034-2007.

Во избежание замечаний от Федеральной антимонопольной службы России (далее – ФАС России) и жалоб на ограничение конкуренции со стороны потенциальных участников закупок, в любой форме таблицы государственного заказа на ЛП каждое МНН ЛП

разделяется на номенклатурные позиции заказа по дозировке и форме выпуска ЛП (аналогично шаблону заявки на ЛП), при этом указываются все зарегистрированные формы выпуска ЛП данной дозировки и способа применения в рамках МНН.

После утверждения государственного заказа формируется техническое задание к аукционной документации для организации процедуры закупки. Способом закупки ЛП и ИМН на очередное полугодие, как правило, является открытый электронный аукцион.

По итогам проведения закупок ЛП и ИМН РОУЗ заключает государственные контракты с победителями закупок и ведет контроль за их исполнением.

Кроме закупок ЛП и ИМН для программы «Доступные лекарства» МЗ СО проводит также закупки услуг для государственных нужд фармацевтической организации в виде оказания услуг по приему, учету и хранению, транспортировке в АО и отпуску из них ЛП по рецептам врачей бесплатно и со скидкой 50% (далее – ФО), заключает с победителем закупки услуг для государственных нужд государственный контракт, осуществляет контроль его исполнения.

В течение 2013-2014 годов МЗ СО практикует закупки услуг для государственных нужд фармацевтической организации для их оказания сразу по нескольким программам ЛЛО, например «Доступные лекарства» + «ДЛО-ОНЛП».

В качестве примера ниже приводятся некоторые итоги работы программы «Доступные лекарства» в Свердловской области за 2012 г.

Выписывание рецептов в 2012 г. осуществляли 148 УЗ. Отпуск ЛП по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях проводился в 201 аптечной организации. В 2012 г. произошло резкое увеличение количества точек отпуска ЛП по рецептам врача, что положительно сказалось на повышении доступности льготных лекарств населению Свердловской области (таб. 9).

АО в 2012 г. было обеспечено 906 тыс. рецептов на сумму 422,5 млн. рублей. Основные показатели, характеризующие ход выполнения программы «Доступные лекарства» в Свердловской области в 2012 г. в сравнении с соответствующим периодом 2011 года представлены в таблице 10.

Таблица 9

**Участие аптечных организаций в программе
«Доступные лекарства»**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2012 г. в сравнении с 2011 г.
Юридических лиц	85	75	75	- 0 %
точек отпуска всего:	201	192	261	+35,9 %
из них аптек:	162	159	160	+0,6 %
аптечных пунктов:	39	33	31	-6,1 %

Таблица 10

**Основные показатели реализации программы
«Доступные лекарства» в 2012 г.**

Показатели	2011 г.	2012 г.	в сравнении с 2011 г.
Кол-во граждан, обратившихся за лекарственным обеспечением	88 909	145 631	+ 64 % *
Обеспечено рецептов тыс.шт.	694 208	906 158	+ 30 %
Сумма отпуска ЛП в млн. руб.	315, 262	422, 578	+ 34 %
Выписано рецептов на 1 обратившегося гражданина-льготника	7,82	6,23	- 20 %
Отпуск ЛП на 1 обратившегося гражданина-льготника (рублей) в год	3 545,90	2 901,70	- 18 %
Стоимость 1 бесплатного рецепта	454,13	466,34	+ 3 %

* рост за счет перехода сахароснижающих препаратов в программу «Доступные лекарства»

Анализ потребления ЛП льготниками в данный период показал, что удельный вес суммы ЛП, полученных детьми до 3 лет и до 6 лет из многодетных семей бесплатно в 2012 г., составляет всего 1,13% или 3,6 млн. рублей, что для Свердловской области является крайне недостаточным. Возможными причинами могут быть недо-

статочная информированность о правах на ЛЛО родителей, медицинских и аптечных работников, отсутствие у детей СНИЛС, отсутствие в Перечне ЛП для льготного отпуска ЛП, «раскрученных» рекламой и усилиями фармацевтических компаний. Как способ увеличения льготного отпуска ЛП детскому контингенту населения может служить усиление информационной работы АО с врачами-педиатрами детских поликлиник.

Структура закупки ЛП в рамках программы «Доступные лекарства»

Закупки ЛП и ИМН для программы «Доступные лекарства» в Свердловской области осуществлялись до 2014 г. в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» в рамках выделенного финансирования и Перечня ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в АО.

С 2014 г. закупки ЛП и ИМН осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В 2012 г. объем финансовых средств программы «Доступные лекарства» в целом составил 553,25 млн. рублей, включая услуги ФО по приемке, хранению, учету, отчетности и отпуску ЛП по рецептам врача (фельдшера).

По результатам закупок были заключены государственные контракты на поставки ЛП и ИМН на сумму 428,0 млн. рублей (191 МНН ЛП).

По результатам проведенного ООЛО МЗ СО АВС – анализа закупленных ЛП установлено следующее распределение ЛП:

– препаратов класса «А» с высокой величиной затрат, к которому относится 20% МНН, закуплено в 2012 году на сумму 381,7 млн. рублей, что составило 89% от общего объема затрат.

В рейтинг 10 препаратов, закупленных на наибольшую сумму, вошли препараты Формотерол, Будесонид+Формотерол, а также тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови и другие ЛП (таб. 11).

**ТОП10 ЛП и ИМН, на которые приходится наибольшее
финансирование закупок в Свердловской области в 2012 г.**

№ п/п	МНН ЛП	Заключено государ- ственных контрак- тов в 2012 г., млн. руб.	Удель- ный вес, %
1	Формотерол	53 019, 8	12,4
2	Будесонид+формотерол	48 621, 7	11,4
3	Тест-полоски для определения глюкозы в крови	33 949, 2	7,9
4	Метформин	18 761, 6	4,4
5	Инсулин - изофан	15 634, 95	3,7
6	Гликлазид	14 702, 8	3,4
7	Беклометазон	14 617, 4	3,4
8	Прамипексол	13 997, 7	3,3
9	Травопрост	12 132, 6	2,8
10	Инсулин Гларгин	11 839, 1	2,8

– на препараты класса «В» со средней величиной затрат приходится 30% МНН ЛП, закуплено таких ЛП на сумму 42,1 млн. рублей или 10% от общего объема затрат;

– на препараты класса «С» с наименьшей величиной затрат приходится 50% наименований МНН, их закуплено на сумму 4,1 млн. рублей или 1% от общего объема затрат.

Если рассматривать ассортимент ЛП, объемы их закупок, то они соответствуют потребности и структуре заболеваемости в Свердловской области. Самыми финансовоемкими категориями заболеваний в 2012 году, как и в предыдущие годы, стали Бронхиальная астма, Эпилепсия, Глаукома, а также включенный в 2012 году в программу Сахарный диабет. Доля затрат на ЛП для лечения данных заболеваний в течение ряда лет составляет в области в среднем 85% от общего финансирования программы «Доступные лекарства» и имеет тенденцию к сохранению.

**Тестовые задания
для контроля усвоения материала по разделу
«Меры социальной поддержки по лекарственному
обеспечению граждан Российской Федерации за счет
средств регионального бюджета (программа «СЗЗ»,
программа «Доступные лекарства»**

Правильный ответ отмечен знаком *

1. В соответствии с каким нормативным правовым актом Российской Федерации отнесены к социально значимым заболеваниям категории заболеваний в программе «СЗЗ»?

* - постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715;

- постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890;

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (1993 г.);

2. Назовите особенность обеспечения граждан, страдающих СЗЗ, по программе «СЗЗ» на территории Свердловской области:

* - контролируемое обеспечение ЛП в профильных кабинетах врачей-специалистов УЗ;

- обеспечение ЛП в АО, прикрепленной к УЗ;

- обеспечение ЛП в областных УЗ.

3. Какие источники финансирования используются для реализации региональных программ ЛЛО?

- только средства регионального бюджета;

* - средства регионального бюджета и средства граждан при 50% льготе;

- средства регионального бюджета и средства ОМС;

- только средства муниципального образования.

4. Какой орган государственной власти субъекта Российской Федерации является заказчиком региональных программ ЛЛО?

- Правительство субъекта Российской Федерации;

- ТФОМС СО;

* - РОУЗ;

- Министерство социальной защиты населения.

5. Кто утверждает сводную заявку МО на ЛП и ИМН и обеспечивает контроль ее исполнения на территории МО?

- * - ГУЗ СО в МО;
- администрация МО;
- РОУЗ;
- ТФОМС
- областные УЗ.

6. При работе с заявкой - шаблоном какая операция возможна?

- проведение сортировки по какому-либо признаку;
- изменение последовательности номенклатурных позиций (МНН);
- добавление или уменьшение количества строк;
- удаление отдельных номенклатурных позиций;
- * - добавление количества граф с кодом АО.

7. Какой показатель не учитывается при определении потребности в ЛП и ИМН для формирования сводной заявки МО;

- среднемесячный расход предыдущих периодов по каждой позиции ЛП и ИМН;
- прогнозируемые остатки ЛП и ИМН в АО на указанную МЗ СО дату;
- данные о количестве граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета, в том числе по группам и категориям заболеваний;
- уровень, динамика и структура заболеваемости в МО;
- * - динамика и структура госпитализации граждан в МО.

8. Сумма сводной заявки МО на ЛП и ИМН по региональной программе должна соответствовать:

- * - финансовой квоте, выделенной МО на определенный период времени;
- потребности в ЛП и ИМН согласно стандартам медицинской помощи;
- сумма сводной заявки МО на ЛП и ИМН должна быть равной сумме заявки МО на предыдущий период.

9. Укажите особенности включения в сводную заявку МО на ЛП и ИМН ЛП для лечения ЗНО:

- особенностей нет;
- * - в заявку включаются только ЛП в лекарственных формах, применяемых внутрь, внутримышечно, подкожно;
- в заявку включаются только ЛП в лекарственных формах, применяемых внутрь.

*3.1.3 Лекарственное обеспечение лиц, страдающих
жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими
(орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению
продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет
средств регионального бюджета
(программа «Орфанные заболевания»)*

К редким (орфанным) заболеваниям относятся заболевания, которые встречаются не более 10 случаев на 100 тысяч населения. В мире описано примерно 7000 таких заболеваний.

МЗ РФ в 2012 г. составлен перечень редких заболеваний, в него вошло 230 заболеваний, из них 24 заболевания, которые можно лечить. По этим 24 заболеваниям утверждены стандарты медицинской помощи.

Проблема редких (орфанных) заболеваний носит глобальный характер, лечение больных с этими заболеваниями требует значительных финансовых затрат. Даже самые развитые страны не могут обеспечить полное финансирование оказания таким больным медицинской и лекарственной помощи. До 2011-2012 годов в Российской Федерации лишь единицы больных, страдающих орфанными заболеваниями, могли получать бесплатную лекарственную помощь в отдельных субъектах Российской Федерации.

В Свердловской области, одной из первых в Российской Федерации, с 2011 г. за счет средств регионального бюджета началось бесплатное лекарственное обеспечение отдельных лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, перешедшее позднее в программу «Орфанные заболевания».

В 2012 г. ЛЛО больных, страдающих орфанными заболеваниями, в результате требований пациентских организаций и разъяснений МЗ РФ повсеместно начато уже во многих регионах Российской Федерации за счет средств региональных бюджетов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890.

Для планирования организации ЛЛО очень важно знать количество таких больных, точный диагноз и потребность в ЛП. Этим целям служит специальная информационная система – Федеральный регистр больных редкими (орфанными) заболеваниями.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 403 утвержден перечень из 24 жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, по которым должно осуществляться ведение Федерального регистра, а также перечень обязательных сведений о лице, страдающем редким заболеванием, подлежащих включению в регистр. К редким заболеваниям отнесены гемолитико-уремический синдром, нарушения обмена ароматических аминокислот, жирных кислот, гомоцистинурия, галактоземия, острая перемежающаяся (печеночная) порфирия, незавершенный остеогенез, мукополисахаридоз типов I, II, VI и другие. Для каждого заболевания в регистре приведен код по МКБ-10.

Федеральный регистр ведет МЗ РФ, региональные сегменты Федерального регистра – РОУЗ. Регистр ведется в электронном виде с применением автоматизированной системы. Обязательное условие ведения регистра - защита персональных данных больных, с выдачей регионам, как и в случае программы 7 ВЗН, электронных ключей для доступа в регистр.

Регистровой записи присваивается уникальный номер, указывается дата ее внесения. По каждому лицу приводятся ФИО, дата рождения, адрес места жительства серия, номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, серия и номер полиса ОМС, диагноз заболевания, сведения о выписывании и отпуске ЛП и другие сведения.

Сведения о лицах, страдающих орфанными заболеваниями, включенными в утвержденный перечень, или их изменения сохраняются в течение **3 лет с даты исключения сведений из регистра.**

Приказом МЗ СО от 13.04.2012 г. № 389-п утвержден перечень специалистов, ответственных за формирование Регистра по каждому редкому заболеванию, поручено организовать Центры мониторинга больных орфанными заболеваниями для взрослого населения на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» и детского населения на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», утверждена форма Регистра больных. На начало 2013 г. в региональный сегмент Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями вошло 458 человек, большинство из которых – дети, нуждается в лекарственной помощи 97 человек.

С учетом постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 403 и **приказа МЗ РФ от 19.11.2012 г. № 950н** МЗ СО **приказом от 13.12.2012 г. № 1466-п** утвержден

Порядок работы по формированию и ведению регионального сегмента Федерального регистра на территории Свердловской области, а также перечень должностных лиц МЗ СО, ответственных за ведение регионального сегмента регистра. Ответственные должностные лица МЗ СО обязаны согласовывать первичные документы для формирования регистра больных при поступлении их в МЗ СО из Центров мониторинга больных орфанными заболеваниями.

Первичные документы для формирования регионального сегмента:

1. Направление на включение в регистр.
2. Направление на внесение изменений в регистр.
3. Извещение об исключении из регистра.

Формы документов для включения (внесения изменений) в региональный сегмент Регистра содержат, кроме данных о больном, наименование УЗ, в котором впервые установлен диагноз редкого заболевания, сведения о ЛП, рекомендованных больному для лечения редкого заболевания, сведения об УЗ, выдавшем направление на включение (внесение изменений) в региональный сегмент Регистра.

В сведениях о ЛП указывается МНН ЛП, его ТН, форма выпуска, дозировка, курсовая доза на 1 месяц, доза на курс (с указанием срока курса (квартал, полугодие, год)).

Подписывают документы (направления и извещение) врач, выдавший направление, заведующий отделением и руководитель Центра мониторинга больных орфанными заболеваниями. На документе обязательно ставится печать УЗ, выдавшего документ. Специалисты Центра мониторинга уточняют диагноз и расчеты курсовых доз лечения.

Согласно правилам ведения регистра, в случае выезда лиц, страдающих орфанными заболеваниями, за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором они проживали, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев, сведения о них подлежат исключению из регионального сегмента этого субъекта Российской Федерации и включению в региональный сегмент субъекта Российской Федерации, на территорию которого въехал гражданин, в срок **не более 10 дней** с момента получения соответствующей информации.

В случае выезда за пределы территории Российской Федерации на постоянное место жительства, а также в случае смерти лиц,

страдающих орфанными заболеваниями, сведения о них подлежат исключению из регионального сегмента регистра.

Регулирует программу «Орфанные заболевания» на территории Свердловской области **постановление Правительства Свердловской области от 26.10.2012 г. № 1202-ПП**, для целей исполнения данного постановления утвержден **приказ МЗ СО от 08.11.2012 г. № 1274-п**, определяющий технологию программы «Орфанные заболевания».

Рассмотрение технологии программы «Орфанные заболевания»

По участникам реализации и технологии программа «Орфанные заболевания» аналогична программе «Доступные лекарства», однако в ней имеются и свои особенности. Например, в данной программе самостоятельными ее участниками выступают Центры мониторинга больных с редкими (орфанными) заболеваниями.

Кроме того, постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 г. № 1202-ПП МЗ СО дано право самостоятельно определять перечень ЛП в соответствии с утвержденными МЗ РФ стандартами медицинской помощи. Перечень ЛП утвержден приказом МЗ СО от 08.11.2012 г. № 1274-п, в него включены 19 МНН инновационных ЛП (селективные иммунодепрессанты, гемостатические средства, противоопухолевый гормональный препарат; ферментативное средство, регуляторы кальциево-фосфатного обмена и другие ЛП). Данные ЛП не входят в перечни федеральных программ «ДЛО-ОНЛП» и «7 ВЗН».

Основные функции участников реализации программы «Орфанные заболевания» представлены на рисунке 16.

РОУЗ для данной программы утверждает перечень УЗ, имеющих право выписывания рецептов больным с редкими (орфанными) заболеваниями, реестр АО для отпуска ЛП по рецептам врачей, прикрепление АО к амбулаторно-поликлиническим подразделениям УЗ, осуществляет закупки ЛП и услуг ФО по ЛО больных в установленном порядке для государственных нужд, заключает государственные контракты с ФО – победителем закупки услуг и поставщиками ЛП.



Рис. 16. Функции участников реализации программы «Орфанные заболевания»

В этом виде ЛЛО алгоритм взаимодействия участников программы по формированию заявки на ЛП более сложный, так как идет формирование не просто заявки на ЛП, а персонифицированных данных о потребности в ЛП для граждан, страдающих орфанными заболеваниями. Затем определяется сводная персонифицированная потребность в ЛП с целью формирования государственного

заказа субъекта Российской Федерации (Свердловской области), снабжения АО и обеспечения граждан. Главная роль в формировании сводной потребности в ЛП принадлежит Центрам мониторинга больных. Алгоритм взаимодействия участников программы «Орфанные заболевания» по формированию потребности на ЛП представлен на рисунке 17.



Рис. 17. Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по формированию персонифицированной потребности на ЛП, государственного заказа субъекта Российской Федерации (Свердловской области), снабжению АО и обеспечению граждан в рамках реализации программы «Орфанные заболевания»

Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО определен Порядком работы по формированию и предоставлению персонифицированных данных о потребности в ЛП для обеспечения граждан, страдающих орфанными заболеваниями, также утвержденным приказом МЗ СО от 08.11.2012 г. № 1274-п.

Дополнительные заявки на ЛП представляются, как правило, в случае выявления гражданина, ранее не внесенного в региональный сегмент Федерального регистра.

Форма персонифицированной потребности, которую представляют ГУЗ СО в МО в Центры мониторинга больных с редкими (орфанными) заболеваниями, содержит код МКБ-10, ФИО больного, год его рождения, МНН препарата, форму выпуска, схему лечения, дозы, кратность приема в день, потребность на месяц, потребность на полгода. Персонифицированная потребность в ЛП по МО согласовывается руководителем Центра мониторинга больных орфанными заболеваниями и утверждается ответственными должностными лицами МЗ СО.

Центры мониторинга больных формируют сводные персонифицированные потребности в ЛП в разрезе заболеваний по кодам МКБ-10 по такой же форме и передают их для утверждения в МЗ СО. Утвержденные ответственными должностными лицами МЗ СО сводные персонифицированные данные о потребности в ЛП далее передаются в фармацевтическое подразделение РОУЗ (ООЛО МЗ СО) для формирования государственного заказа Свердловской области и проведения закупок ЛП.

Приказом МЗ СО от 08.11.2012 г. № 1274-п также утверждена форма дополнительной заявки на лекарственное обеспечение гражданина, страдающего редким (орфанным) заболеванием. У нее такая же процедура рассмотрения и утверждения, как и у сводной персонифицированной потребности. Закупки в этом случае, как правило, осуществляются для обеспечения конкретного гражданина.

Кроме того, приказом МЗ СО № 1274-п утверждена Таблица соответствия кодов категорий граждан, страдающих редкими заболеваниями, кодам заболеваний по МКБ-10 (для выписывания рецептов), а также формы отчетности по ЛО граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями и ежемесячного информационного сообщения о количестве граждан в региональном сегменте федерального регистра лиц с разделением на детей и взрослых.

Выписывание рецептов в УЗ по месту жительства больным с редкими (орфанными) заболеваниями должно осуществляться строго в соответствии с указанной в регистре потребностью и только после того, как Центры мониторинга подтвердят, что гражданин внесен в региональный сегмент Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями и ему утверждено назначение ЛП.

! Обеспечение за счет средств регионального бюджета больных с редкими заболеваниями, являющихся инвалидами, имеет свои особенности.

Больным редкими (орфанными) заболеваниями - инвалидам ряд препаратов, включенных в программу «ДЛО-ОНЛП» (циклоспорин, преднизолон, альфакальцидол), могут быть выписаны и ими получены в рамках программы «ДЛО-ОНЛП», но только в случае, если больной оставил за собой право на получение НСУ. За счет средств регионального бюджета больным - инвалидам, которые отказались от НСУ, закупки указанных ЛП не производятся. Поэтому, очень важно разъяснять больным или родителям больных детей-инвалидов о необходимости иметь право на НСУ в части ЛО.

Поставка препаратов в АО осуществляется ФО при наличии рецепта для каждого гражданина индивидуально, то есть «под рецепт», но не более месячной потребности.

Отпуск препаратов, которые должны приниматься больными с редкими заболеваниями под наблюдением врача, осуществляется в аптечных пунктах в Свердловской областной клинической больнице № 1 (ГБУЗ СО «СОКБ № 1») (аптечный пункт ГУП СО «Фармация»), в Свердловской областной детской клинической больнице № 1 (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») (аптечный пункт ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»).

На закупки ЛП для больных редкими (орфанными) заболеваниями в 2013 г. из регионального бюджета Свердловской области выделено 257 млн. рублей, бесплатные лекарства получали 97 человек, страдающих орфанными заболеваниями, по 14 категориям заболеваний.

Самыми финансово емкими в части оказания лекарственной помощи стали такие редкие заболевания, как пароксизмальная ночная гемоглобинурия (стоимость лечения 3 пациентов 38,9 млн. рублей), легочная (артериальная) гипертензия идиопатическая первичная (стоимость лечения 12 пациентов 25,1 млн. рублей), идиопатическая пурпура (стоимость лечения 11 пациентов 13,2 млн. рублей), юношеский артрит с системным началом (стоимость лечения 18 пациентов 8,2 млн. рублей).

3.1.4 Формирование регионального регистра граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета

Для планирования ЛЛО граждан за счет средств региональных бюджетов также очень важно знать их количество, точный диагноз и потребность в ЛП. Этим целям служат специальные информационные системы в субъектах Российской Федерации – региональные регистры граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета.

Например, в Свердловской области с 1 марта 2010 г. начато формирование регионального (Областного) регистра граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета.

В него включаются граждане, получающие лекарственное обеспечение по двум региональным программам ЛЛО: программе «СЗЗ», программе «Доступные лекарства».

Порядок ведения Областного регистра стал регламентировать **приказ МЗ СО от 28.01.2010 г. № 43-п**, содержащий механизм формирования, передачи, сроки и форму представления, хранения и защиты базы данных о гражданах Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета и порядок взаимодействия между УЗ, АО, ФО, ГБУЗ СО МИАЦ, МЗ СО, ГУЗ СО в МО.

Разработка программного обеспечения регистра и его ведение поручено ГБУЗ СО МИАЦ.

Программное обеспечение предусматривает ведение на уровне УЗ локального регистра граждан, передачи ежемесячно в ГБУЗ МИАЦ сведений по включению (исключению) граждан в региональный регистр, ведение актуальной и «исторической» версии регистра, обеспечение корректировки сведений о гражданах – получателях льгот, выгрузку регистра в установленном формате для получателей регистра.

Основания для включения гражданина в региональный регистр граждан, имеющих право на предоставление мер социальной

поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета следующие:

1. Соответствие перечню групп населения или категории заболевания.

2. Предъявление гражданами при первичном обращении СНИЛС, страхового медицинского полиса, паспорта или свидетельства о рождении. Прописка (регистрация) должна быть в субъекте Российской Федерации (Свердловской области).

При этом у многих региональных льготников, особенно детей, не оказалось СНИЛС. За его получением необходимо обращение гражданина или родителей ребенка в Пенсионный фонд России.

3. Наличие документа, подтверждающего право на предоставление мер социальной поддержки (социальные группы – удостоверения).

4. Подтверждение врачебной комиссии (далее – ВК) УЗ диагноза заболевания (ий), соответствующего Перечню категорий заболеваний, подлежащих льготному лекарственному обеспечению.

Кодировка льгот граждан в Областном регистре соответствует кодировке льгот в Перечне групп населения и категорий заболеваний, утвержденном постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП.

По состоянию на 31.12.2012 г. общее количество лиц, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета, составило 370,9 тыс. человек.

Выдача электронной версии Областного регистра согласно приказу МЗ СО от 28.01.2010 г. № 43-п была предусмотрена или ответственным лицам УЗ на основании доверенности, подписанной руководителем УЗ, или через канал связи VipNet.

Работа по формированию регионального регистра граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета, требует постоянного контроля со стороны руководителей УЗ. Так, по результатам сверки базы данных Областного регистра с реестром рецептов, обеспеченных по программе «Доступные лекарства» в Свердловской области в 2012 году, было установлено большое количество граждан, не включенных в Областной регистр, которым были выписаны льготные и бесплатные рецепты.

С развитием информатизации в здравоохранении в субъектах Российской Федерации активно внедряются различные автоматизи-

рованные системы формирования баз данных по различным направлениям, в том числе и в ЛЛО. Так, в Свердловской области приказом МЗ СО от 17.07.2013 г. № 906-п установлено, что все УЗ – участники ЛЛО должны осуществлять с 1.08.2013 года ведение Областного регистра граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета, с использованием автоматизированной системы АСУЛОН «М-АПТЕКА» -Модуль «М-АПТЕКА» плюс ЛПУ.

УЗ обязаны вести учет граждан, выполняя инструкции автоматизированной системы по ведению Областного регистра и осуществлять контроль за актуальностью и корректностью данных, вносимых в Областной регистр, своевременно вносить в него необходимые изменения. Такой порядок формирования и ведения Областного регистра упрощает и ускоряет работу УЗ.

ГБУЗ СО МИАЦ должно оказывать методическую помощь УЗ и проводить обучение их сотрудников. ООЛО МЗ СО обязан разрабатывать требования к Областному регистру в соответствии с действующим законодательством, доводить их до УЗ и иных организаций.

Формирование и совершенствование региональных регистров граждан Российской Федерации, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств региональных бюджетов, соответствует задачам, указанным в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 г., способствует предстоящему формированию единого регистра граждан Российской Федерации, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению, ускорению разработки и внедрения системы лекарственного страхования в нашей стране.

Тестовые задания
для контроля усвоения материала по разделам
«Меры социальной поддержки по лекарственному
обеспечению граждан Российской Федерации за счет средств
регионального бюджета (программа «Орфанные заболевания»),
«Формирование регионального регистра граждан, имеющих
право на предоставление мер социальной поддержки по
лекарственному обеспечению за счет средств
регионального бюджета»

Правильный ответ обозначен знаком *

1. Какие заболевания относятся к редким (орфанным):

* - заболевания, которые встречаются не более 10 случаев на 100 тысяч населения, приводящие к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

- заболевания, которые встречаются не более 10 случаев на 100 тысяч населения;

- заболевания, которые утверждены ВОЗ в качестве редких (орфанных).

2. Какая организация ведет Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности:

- ПФР

* - МЗ РФ

- ФФОМС

- ФФСС

3. Каким образом проводится обеспечение ЛП больных с редкими заболеваниями:

* - централизованные закупки на уровне субъекта Российской Федерации на основании персонифицированной потребности каждого больного в региональном сегменте Федерального регистра с отпуском ЛП в АО;

- централизованные закупки по сводной заявке на ЛП МО

- централизованные закупки по заявкам Центров мониторинга больных с редкими заболеваниями;

- централизованные закупки на уровне субъекта Российской Федерации на основании персонифицированной потребности каждого больного в региональном сегменте Федерального регистра с отпуском ЛП в УЗ.

4. Для каких программ ЛЛО формируется региональный регистр граждан:

- * - для программ по предоставлению мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств регионального бюджета;

- для программ ЛЛО, которые реализуются только через АО;

- для программ ЛЛО, которые реализуются только через УЗ.

3.2 Виды льготного лекарственного обеспечения граждан из ап- течных организаций, финансируемые за счет средств федерального бюджета

3.2.1 Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами при оказании дополнительной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшимся от получения набора социальных услуг (программа «ДЛО-ОНЛП»)

В 2004 г. в Российской Федерации началась полномасштабная реорганизация ЛЛО граждан, имеющих право на государственную поддержку, при амбулаторном лечении.

Федеральным законом от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ были внесены изменения в **Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ** (далее - **ФЗ-178**), а именно, статья 6 закона утратила силу, вместо нее в закон включена «Глава 2. «Государственная социальная помощь, оказываемая в виде предоставления гражданам набора социальных услуг».

Глава 2. вышеуказанного Федерального закона состоит из 8 статей:

- 6.1. Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- 6.2. Набор социальных услуг;
- 6.3. Предоставление социальных услуг;
- 6.4. Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- 6.5. Оплата предоставления гражданину социальных услуг;
- 6.6. Взаимодействие федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- 6.7. Предоставление социальных услуг отдельным категориям граждан;
- 6.8. Контроль за деятельностью по оказанию гражданам государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг.

В соответствии со статьей 6.1. **ФЗ-178** право на лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета стали иметь граждане, включенные в Федеральный регистр граждан, имеющих

право на получение ГСП в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ, и не отказавшиеся от получения социальной услуги в установленном законодательством порядке.

Такое право получили следующие категории граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах» (в редакции Федерального закона от 2 января 2000 г. № 40-ФЗ);
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды;
- 10) категория граждан, имеющих право на ГСП и НСУ, - лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан при условии обращения за предоставлением им НСУ (статья 6.7. ФЗ-178).

Порядок обращения этой категории граждан за предоставлением НСУ устанавливается Правительством Российской Федерации.

Ведение Федерального регистра лиц, имеющих право на получение ГСП, осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации (далее – ПФР) в целях обеспечения реализации прав граждан на получение ежемесячных денежных выплат (далее – ЕДВ), социальных услуг, а также для обеспечения качественного и эффективного расходования средств, направляемых на ЕДВ и предоставление социальных услуг.

Учет права граждан на получение социальных услуг осуществляется по месту жительства гражданина с даты установления ему в соответствии с законодательством Российской Федерации ЕДВ.

Получателей ЕДВ, то есть потенциальных получателей бесплатных ЛП, в стране насчитывается до 16,7 млн. человек.

Периодом предоставления гражданам социальных услуг является календарный год. В случае если гражданин в течение календарного года приобрел право на получение социальных услуг, периодом предоставления ему социальных услуг является период с даты приобретения гражданином права на получение социальных услуг до 31 декабря текущего года.

В случае если гражданин в течение календарного года утратил право на получение социальных услуг, периодом предоставления ему социальных услуг является период с 1 января до даты утраты гражданином права на получение социальных услуг.

Гражданин, имеющий право на получение НСУ, может обратиться с заявлением об отказе от получения НСУ в пользу денежного эквивалента, либо с заявлением о предоставлении (возобновлении предоставления) НСУ:

- 1) полностью;
- 2) в части лекарственного обеспечения;
- 3) в части путевки на санаторно-курортное лечение;
- 4) в части бесплатного проезда;
- 5) либо двух любых из указанных услуг одновременно.

Заявление на следующий год подается гражданином в Территориальный орган ПФР в срок до 1.10. т.г. и действует до 31 декабря года, в котором гражданин изменит свое решение, либо до момента утраты права на получение ЕДВ.

К заявлению об отказе от получения, о предоставлении (возобновлении предоставления) НСУ полностью, 1 или 2-х любых из указанных социальных услуг необходимо представить документ, удостоверяющий личность, а в отдельных случаях документ, удостоверяющий полномочия представителя гражданина.

Далее ежемесячно на основании Соглашений с органами государственной власти субъектов Российской Федерации Территориальными органами ПФР субъектам Российской Федерации передаются региональные сегменты регистра. Его получателями, как правило, являются РОУЗ (в Свердловской области - МЗ СО), которые в установленные сроки, в определенном соглашением порядке доводят региональные сегменты федерального регистра до исполнителей, в том числе программы «ДЛО-ОНЛП».

Технические функции по доведению регионального сегмента регистра до УЗ выполняет ГБУЗ СО МИАЦ, до АО – ФО, оказывающая услуги по реализации программы «ДЛО-ОНЛП».

Назначение регистра в данном виде ЛЛО – идентификация льготника.

Приказом МЗ и СР РФ от 29.12.2004 г. № 328 утвержден порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» (с изменениями, внесенными приказами МЗ и СР РФ от 05.09.2005 г. № 547, от 07.10.2005 г. № 623, от 13.06.2006 г. № 477, от 18.09.2006 г. № 666, от 01.06.2007 г. № 387).

В приложении № 1 к данному приказу более подробно, чем в ФЗ-178 перечислены категории граждан, имеющих право на получение ГСП в виде НСУ. В приложении № 2 к данному приказу представлена форма «Заявления о предоставлении набора социальных услуг (социальной услуги)», в приложении № 3 к данному приказу представлена форма «Заявления об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги)».

Во исполнение **приказа МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255** УЗ для целей ДЛО-ОНЛП организуют следующие мероприятия:

1. Ведение дополнительных учетных форм для мониторинга предоставляемой медицинской помощи в рамках НСУ, в первую очередь Паспортов врачебного участка граждан, имеющих право на получение НСУ, учетной формы № 030-П/у.

Эта работа требует знать всех проживающих на территории участка федеральных льготников, нуждающихся в ЛО, для идентификации таких пациентов на лицевой странице их амбулаторно-

поликлинической карты ставится литер «Л», код категории льготы, номер СНИЛС.

Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение НСУ (далее – Паспорт) предназначен для получения информации о наличии на врачебном участке граждан, имеющих право на получение НСУ и обеспечении их необходимой бесплатной медицинской помощью, ЛП в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, санаторно-курортным и восстановительным лечением.

Паспорт дает возможность учесть, оценить и проанализировать обоснованность назначений ЛП в соответствии с проводимыми лечебно-профилактическими мероприятиями, а также проследить за своевременностью их получения. Паспорт составляется каждым участковым врачом (терапевтом, педиатром), врачом общей практики (семейным врачом) на основании Федерального регистра граждан, имеющих соответствующую категорию льготы на получение НСУ, «Медицинской карты амбулаторного больного» (учетной формы № 025/у-04) и «Истории развития ребенка» (учетной формы № 112).

Работа УЗ в рамках программы «ДЛО-ОНЛП» требует постоянного взаимодействия с прикрепленными для лекарственного обеспечения АО. Примером служит учетная форма № 030-Р/у «Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», утвержденная приказом МЗ и СР РФ № 255.

Форма № 030-Р/у заполняется специалистами организационно-методического кабинета (далее – ОМК) УЗ, осуществляющего диспансерное наблюдение за гражданами, имеющими право на НСУ, а также АО, имеющими право на отпуск ЛП по льготным рецептам.

Сведения для заполнения формы формируются за квартал, начиная с 1 и кончая последним днем месяца отчетного периода.

Графы с 1 по 7 заполняются в ОМК УЗ на основании Паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг и медицинской карты амбулаторного больного. Графы с 8 по 12 – на основании сведений АО (два раза в месяц).

Сведения по ЛО в учетных формах необходимо использовать при формировании заявок УЗ на ЛП.

В этой связи большое значение в работе УЗ играют ОМК. Они ведут мониторинг предоставляемой медицинской помощи в рамках НСУ, для чего приказом МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255 УЗ рекомендовано введение дополнительно в штат ОМК должностей врача - методиста, медицинской сестры (медицинского статистика) и провизора (фармацевта).

Основные задачи ОМК по мониторингу медицинской помощи в рамках НСУ следующие:

- обеспечение взаимодействия УЗ с АО, СМО и фондами социального страхования;
- формирование базы данных предоставляемых медицинских услуг, назначенных ЛП, санаторно-курортного лечения на основании данных учетных форм;
- ведение учетной формы № 030-Р/у «Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;
- заполнение соответствующего раздела Паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- контроль за обеспечением качества медицинского обслуживания граждан в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения;
- контроль за обоснованностью и правильностью выписывания ЛП в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- определение планируемых и фактических потребностей ЛП для граждан;
- контроль за своевременным предоставлением санаторно-курортного лечения;
- предоставление главному врачу УЗ информации о работе с гражданами, имеющими право на получение НСУ, не реже 1 раза в квартал.

2. Формирование заявок на ЛП, которое должно осуществляться в соответствии с перечнем ЛП, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение ГСП, утвержденным **приказом МЗ и СР РФ от 18.09.2006 г. № 665** (с изменениями).

Последняя редакция перечня утверждена **приказом МЗ и СР РФ от 10.11.2011г. № 1340н** (прилагается).

Следует отметить, что расширение перечня ЛП для федеральных льготников проводилось с учетом мнения и предложений регионов, которые направляли их в установленные сроки в МЗ и СР РФ.

Согласно приказу № 665 назначение ЛП осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи. В Перечне ЛП, утвержденном данным приказом, выделены отдельные ЛП для назначения и выписывания через решение ВК УЗ.

ВК УЗ состоит из врачей и возглавляется руководителем УЗ или одним из его заместителей. Задача ВК УЗ в части ЛО – осуществление оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения ЛП, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении ЛП. Решение ВК УЗ оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

В Перечне ЛП указаны также коды ЛП по анатомо – терапевтическо - химической классификации (АТХ).

Формирование заявки на ЛП в программе «ДЛО-ОНЛП» предполагает определение участковым врачом (фельдшером на врачебной должности) или узким специалистом персонифицированной потребности в ЛП каждого федерального льготника, проживающего на врачебном участке, закрепленном за врачом. Затем в УЗ специалистами ОМК формируется сводная заявка на ЛП, она согласуется с прикрепленной к данному УЗ АО, затем согласованная АО заявка утверждается главным врачом УЗ, подписывается им и с печатью УЗ на бумажном носителе и в электронном варианте направляется в ГУЗ СО в МО. Подробнее о заявочной компании в пособии изложено далее.

3. Выписывание рецептов с помощью компьютерных технологий. К сведению, вопрос внедрения **единого** программного обеспечения УЗ по программам ДЛО-ОНЛП, 7 ВЗН в Свердловской области по состоянию на 1 января 2013 г. не был решен.

Во втором полугодии 2013 г. в УЗ области, имеющих право выписывания рецептов льготникам, установлен единый программный продукт, обеспечивающий выписывание рецептов и информирование врачей по наличию ЛП на складе, в аптеке, помощь в формировании заявки: АСУЛОН «М – АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ».

Проведенные в начале работы программы «ДЛО» социологические исследования путем опроса федеральных льготников выяви-

ли причины недовольства граждан новым порядком ЛО, основные из них оказались следующие:

- большие очереди к врачам за льготными рецептами;
- отсутствие нужного ЛП в списке или в аптеке;
- большие очереди в аптеке;
- недостаток информации для граждан и участников реализации о программе «ДЛО».

Опыт первых лет работы программы «ДЛО» показал необходимость ее реформирования. К концу 2007 г. стало ясно, что необходимо изменять систему закупок, вносить изменения в перечень ЛП с целью его расширения и с учетом того, что основной контингент получателей бесплатных ЛП по данной программе – это инвалиды. Доля инвалидов в целом по стране в программе «ДЛО» составила 80,8% от всех других категорий граждан, имеющих право на НСУ.

Проведение реформирования лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета граждан, включенных в Федеральный регистр граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», и не отказавшихся от получения социальной услуги в установленном законодательством порядке (программы «ДЛО»).

В 2007 г. в Российской Федерации принимается ряд законодательных и нормативных правовых документов, изменяющих порядок ДЛО. Из программы ДЛО был выведен «дорогостой» в отдельную программу с финансированием из федерального бюджета (программа «7 ВЗН»). Кроме того, в соответствии с **Федеральным законом от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ** субъектам Российской Федерации были переданы:

- организация размещения заказов на поставки ЛС, ИМН, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;
- заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки ЛС, ИМН, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов соответствующих государственных контрактов;

- организация обеспечения населения ЛС, ИМН, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.

Средства на осуществление переданных полномочий стали предусматриваться в виде субвенций из федерального бюджета, которые носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели. В качестве дополнительных средств выделяются на данные цели также иные межбюджетные трансферты.

Программа «ДЛО» была переименована в программу обеспечения необходимыми лекарственными средствами - «ОНЛС». Она была передана Свердловской области как субъекту Российской Федерации и, соответственно, как государственному заказчику – МЗ СО. В настоящем учебном пособии данная программа названа «ДЛО-ОНЛП», так это название отражает ее историческое развитие.

После реформирования в программу «ДЛО-ОНЛП» добавились ИМН и специализированное лечебное питание для детей-инвалидов.

Объем финансирования НСУ складывается из сумм ЕДВ, приходящейся на каждого льготника, из части этой суммы формируется норматив финансовых затрат на ЛП в месяц на одного гражданина. В начале работы программы «ДЛО» на ЛП одному федеральному льготнику приходилась сумма около 500 рублей в месяц, во втором полугодии 2012 г. с учетом индексации она возросла до 638 рублей.

Функции участников реализации программы «ДЛО-ОНЛП» в субъектах Российской Федерации схожи. В качестве примера на рисунке 18 показаны функции участников реализации программы «ДЛО-ОНЛП» на территории Свердловской области.

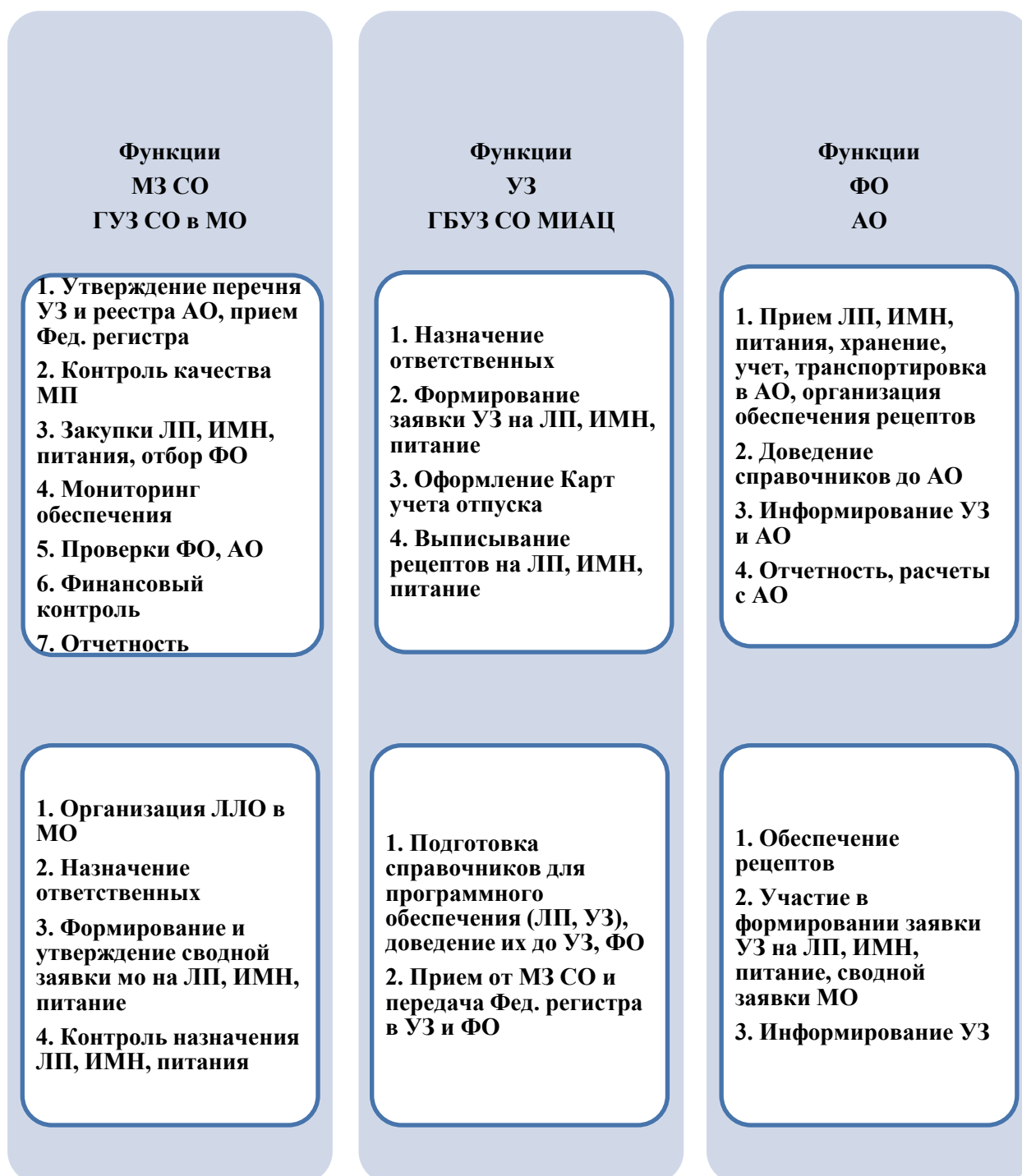


Рис. 18. Функции участников реализации программы «ДЛО-ОНЛП» на территории Свердловской области

Учитывая централизацию закупок на уровне региона, основой эффективности реализации программы «ДЛО-ОНЛП» также является качественно составленная заявка – потребность на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов. Приведенная в пособии методика составления заявки-потребности на примере Свердловской области является типичной для регионов Российской Федерации.

Рассмотрение методики составления заявки

УЗ в МО составляют первичные заявки в установленные для них ГУЗ СО в МО сроки согласно требованиям МЗ СО. К УЗ в МО относятся УЗ, включенные МЗ СО в перечень УЗ, имеющих право назначения и выписывания рецептов на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов федеральным льготникам.

Сводные заявки МО формируются из заявок УЗ в МО с учетом финансовых квот МО. Их формируют в установленные МЗ СО сроки ГУЗ СО в МО, которые выполняют функции органов управления здравоохранением в МО.

Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по формированию сводной заявки на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, государственного заказа Свердловской области, снабжению АО и обеспечению граждан в рамках программы «ДЛО-ОНЛП» представлен на рисунке 19.



Рис. 19. Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по формированию сводной заявки на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, государственного заказа Свердловской области, снабжению АО и обеспечению граждан в рамках программы «ДЛО-ОНЛП»

Основным способом формирования УЗ заявок в программе «ДЛО-ОНЛП» в 2012–2013 годах в Свердловской области стал способ формирования электронной заявки.

Как правило, за 3-4 месяца до начала следующего полугодия МЗ СО в адрес ГУЗ СО в МО направляется информационное письмо с общими требованиями по предоставлению сводной заявки на очередное полугодие, с указанием срока предоставления.

На подготовку сводной заявки дается примерно месяц.

К информационному письму МЗ СО прилагаются: форма пояснительной записки к сводной заявке, справочник с кодами МО, справочник с кодами АО, а также таблица по распределению из выделенных средств федерального бюджета финансовых квот МО для формирования заявки следующей формы (таб. 12).

Таблица 12

**Финансовые квоты МО из средств федерального бюджета
для реализации программы «ДЛО-ОНЛП»**

Муниципальное образование	Расчетное количество лиц с правом на НСУ	Сумма квоты для формирования заявки на __ п/г 201__ (руб.)
1	2	3
Северный округ		
Волчанский ГО	446	1707288
И так далее		
Итого	135094	517139832

Цифры для образца взяты из шаблона заявки МЗ СО на II полугодие 2013 г.

Сумма финансовых квот определена следующим образом: норматив финансовых затрат на 1 получателя НСУ по лекарственному обеспечению на II полугодие 2013 г. равен 638 рублям в месяц, он умножается на 6 месяцев и на количество получателей НСУ по данным ТО ПФР, равное 135094 человек. Квота по МО определяется исходя из количества получателей НСУ по данному МО, сведения по количеству получателей НСУ в разрезе МО также предоставляются в МЗ СО специалистами ТО ПФР.

Первоначально заявка составляется в формате Excel по установленной форме (Шаблон_закуп.xls), размещаемой на официальном сайте МЗ СО www.mzso.ru, раздел «Документы», подраздел – Программа «ОНЛП».

Как пример, ниже приводится форма заявки (Шаблон_закуп.xls) по программе «ДЛО-ОНЛП» в Свердловской области на II полугодие 2013 г. (таб. 13).

Ориентировочные цены на ЛП проставлялись специалистами ООЛО МЗ СО на основании маркетинговых исследований фармацевтического рынка.

! При работе с электронной формой заявки УЗ не допускаются следующие операции:

- 1) проведение сортировки по какому-либо признаку;
- 2) изменение последовательности номенклатурных наименований (МНН);
- 3) добавление или уменьшение количества строк;
- 4) удаление отдельных номенклатурных наименований (МНН).

Номенклатура ЛП в заявке формируется в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 18.09.2006 г. № 665 в редакции приказа МЗ и СР РФ от 10.11.2011 г. № 1340н. Номенклатура ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов формируется в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 09.01.2007 г. № 1 в редакции приказа МЗ и СР РФ от 04.03.2008 г. № 104н (прилагаются).

Шаблон заявки «Шаблон_закуп.xls» содержит свыше 500 номенклатурных наименований в разрезе МНН ЛП и их дозировок, при необходимости заявить ЛП, отсутствующие в шаблоне-заявке, их указывают в пояснительной записке. Цветом в шаблоне могут выделяться наименования ЛП, которые не рекомендуется заказывать, так как они имеются в достаточных количествах в остатках на складах, другим цветом могут выделяться номенклатурные позиции ЛП с новой формой выпуска и дозировкой.

Коды МО, АО указываются в заявке согласно прилагаемым справочникам, для указания имени файла указывается код территории согласно приложению с распределением финансовых квот. В заявке не допускается наличие посторонних символов и комментариев. Обязательно указывается ФИО, телефон, электронный адрес исполнителя.

Таблица 13

Форма заявки по форме «Шаблон _ закуп.xls» по программе «ДЛО-ОНЛП» на II полугодие 2013 г.

Код МО	№ п/п	МНН ЛП	Форма выпуска, характеристи ка	Ед. изм.	Заявка (уп.) на I п/г 2013	Остаток (уп.) на 1.03.2013	Факт. отпущено (уп.) с 1.01.2013 по 1.03.2013	Среднеме сячный расход (уп.)	Ориентир овочная цена, руб.	Заявка на II п/г 2013 в соответствии с квотой, уп.	Сумма заявки (руб.)	Дополнител ьная заявка на II п/г 2013, уп.	Сумма по дополнител ьной заявке, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	Галантамин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (или капсулы пролонгиров анного действия) 8 мг № 56	Уп.					2184.00		0,00		0,00
	2	Галантамин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 4 мг № 14	Уп.					415		0,00		0,00
	3	Ипидакрин	Таблетки 20 мг № 50	Уп.					330.00		0,00		0,00

И т. д.

Итого:

Заявка, составленная на основе формы «Шаблон_закуп.xls» направляется ГУЗ СО в МО на электронный адрес специалиста ООЛО МЗ СО, ответственного за формирование государственного заказа по данной программе, адрес его электронной почты обязательно указывается в информационном письме о предоставлении сводной заявки.

! Потребность в ЛП УЗ и ГУЗ СО в МО определяется с учетом следующих данных:

1) среднемесячного фактического расхода предыдущих периодов по каждой позиции ЛП;

2) прогнозируемых остатков ЛП в прикрепленных аптеках на начало планового периода обеспечения;

3) данных о количестве пациентов по группам заболеваний;

4) уровня, динамики и структуры заболеваемости;

5) особенностей потребления отдельных групп ЛП, а именно, ЛП с нормируемым потреблением (наркотические ЛП, этиловый спирт), ЛП специфического действия в соответствии с персонифицированным регистром пациентов (для лечения диабета, новообразований, психических заболеваний, анкилозирующего спондилита, псориатического артрита, болезни Крона и т.п.);

6) потребности УЗ, расположенных на территории МО, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности (специализированные дома ребенка, психиатрические учреждения и интернаты, расположенные на территории МО, включая областные, онкологические диспансеры и др.), в соответствии с приказом МЗ СО, утверждающим перечень УЗ, имеющих право назначения и выписывания рецептов федеральным льготникам;

7) потребность в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов определяется на основании регистра пациентов, сверенного с ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка». Необходимо помнить, что заявка на специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов указывается в упаковках (банках).

Полученная заявка-шаблон проверяется специалистом ООЛО МЗ СО, результаты проверки доводятся до исполнителя.

После согласования в МЗ СО заявки по форме «Шаблон_закуп.xls», которую можно назвать «медицинской» заявкой, ГУЗ СО в МО приступают к составлению заявки по установленной форме «Шаблон_аптеки.xls», которую можно назвать «аптечной» заявкой.

Номенклатура ЛП, их количество и сумма «аптечной» заявки должны соответствовать принятой заявке в форме «Шаблон_закуп.xls». Заявка по форме «Шаблон_аптеки.xls» отправляется в МЗ СО с темой сообщения: Аптеки. В теме не допускаются посторонние символы и комментарии. Количество граф с указанием кодов АО должно соответствовать количеству АО, работающих в данном МО по данной программе. Если сводная заявка от МО не будет принята в данном плановом режиме, руководитель ГУЗ СО в МО будет приглашен на очную защиту в МЗ СО.

Заявка по форме «Шаблон_аптеки.xls» необходима ФО для проведения поставок ЛП в АО в соответствии с заявкой МО и перераспределения ЛП между АО на территории МО и между АО разных МО в целях рационального использования ЛП и своевременного оказания медицинской помощи льготникам.

Форма заявки по форме «Шаблон_аптеки.xls» представлен в таб. 14.

Руководители УЗ несут ответственность за составление заявки УЗ.

ГУЗ СО в МО несут ответственность за качество составления и соблюдение сроков предоставления сводной заявки по МО.

Заявки по формам «Шаблон_закуп.xls» и «Шаблон_аптеки.xls» направляются в МЗ СО кроме электронного варианта, также в установленные сроки на бумажном носителе, заверенном подписью руководителя и печатью ГУЗ СО в МО, согласованные с руководителями прикрепленных аптек. Промежуток времени между предоставлением заявки по форме «Шаблон_закуп.xls» и по форме «Шаблон_аптеки.xls» составляет примерно 3-4 недели.

Сумма заявки должна соответствовать финансовой квоте, выделенной МО. До 2014 г. МО могли сформировать **дополнительную заявку на ЛП**, которая, как правило, на полугодие, составлялась параллельно основной заявке, если существовала такая необходимость. Дополнительная заявка МО на ЛП составлялась в произвольной форме по тем наименованиям дорогостоящих ЛП, потребность в которых превышала количество, указанное в основной заявке. Сумма дополнительной заявки не могла превышать 10% от суммы основной заявки. Впоследствии дополнительная 10% заявка была отменена.

Форма заявки по форме «Шаблон _ аптеки.xls» по программе «ДЛО-ОНЛП»

Код МО	№ п/п	МНН ЛП	Форма выпуска, характеристика	Ед. изм.	Ориентировочная цена (рублей)	Основная заявка на п/г в соответствии с квотой	Код АО	Код АО	Сумма заявки (рублей)	Дополнительная заявка на п/г	Код АО	Код АО
	1	Галантамин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (или капсулы пролонгированного действия) 8 мг № 56	уп.	2856.00				0,00			
	2	Галантамин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 4 мг № 14	уп.	644,08				0,00			
	3	Ипидакрин	Таблетки 20 мг № 50	уп.	360				0,00			

К сводной заявке МО на полугодие в обязательном порядке ГУЗ СО в МО прикладывалась пояснительная записка, содержащая раздел обоснования дополнительной заявки на ЛП и раздел указания потребности в ЛП, входящих в утвержденный приказом МЗ и СР РФ от 10.11.2011 г. № 1340н перечень ЛП, но не включенных МЗ СО в шаблон заявки.

Кроме того, заполнение таблицы пояснительной записки с указанием количества пациентов с определенными нозологиями, нуждающихся в указанных дорогостоящих инновационных ЛП, требует наличия в МО регистров таких пациентов. Форма пояснительной записки следующая.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к сводной заявке на ЛП по программе ОНЛП
на ____ полугодие 201__ г.

(название муниципального образования Свердловской области)

Ответственное лицо за реализацию программы ОНЛП в МО (ФИО)
№ приказа об ответственности _____ дата _____

Телефон ответственного лица _____

Число врачей (фельдшеров), имеющих право выписывания рецептов по программе ОНЛП _____ - _____

Квота (рублей) для формирования сводной заявки на ____ полугодие 201__ года _____

Количество заявленных ЛП по МНН _____, по формам выпуска _____

Число граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение по программе ОНЛП _____

Сумма заявки на ____ полугодие 201__ года _____

Сумма дополнительной заявки на ____ полугодие 201__ года _____

№ п/п	Нозология	ЛП	Количество пациентов (человек)
1	Сахарный диабет:		
	- инсулинзависимый		
2	- инсулиннезависимый		
	Гепатит В, С	Пегинтерферон альфа 2а Пегинтерферон альфа 2б	

3	Иммунодефициты	Иммуноглобулин человека нормальный [igG + igA + igM]	
4	Акромегалия	Октреотид	
5	Псориаз	Циклоспорин	
6	Нефрологические заболевания	Циклоспорин	
7	Соматические заболевания	Циклоспорин	
8	Ревматоидный артрит	Инфликсимаб Ритуксимаб Циклоспорин	
9	ХПН (в том числе гемодиализ)	Эпоэтин альфа Эпоэтин бета Кетостерил	
10	Соматические заболевания	Эноксапарин натрия Далтепарин натрия	
11	Бронхиальная астма	Все ЛП	
12	ХОБЛ	Все ЛП	
13	Эпилепсия	Топирамат Ламотриджин	
14	Психические заболевания (шизофрения и др.)	Рisperидон	
15	Онкологические заболевания	Кветиапин Летрозол Анастрозол Гозерелин Капецитабин Ритуксимаб Бикалутамид	
16		Валганцикловир	
17		Ботулинический токсин	

При необходимости заявить ЛП, включенные в Перечень к приказу МЗ и СР РФ № 665, отсутствующие в шаблоне заявки на ____ полугодие 201__ года, необходимо указать их в виде таблицы:

№ п/п	ЛП (МНН)	Форма выпуска	Кол-во упаковок на ____ п/г 201__ г.	Сумма (рублей)
1	2	3	4	5

Дата _____

Подпись ответственного лица _____

Контактные данные:

Телефон _____, факс _____, e-mail _____

Сводная заявка согласована с аптечными организациями:

Подпись руководителя _____

Печать органа управления здравоохранением МО

В случае, когда на территории МО появляется льготник, для лечения которого требуются ЛП, ранее не включенные в сводную заявку МО или требуется увеличение ранее заявленных количеств ЛП, сводная заявка ГУЗ СО в МО при необходимости корректируется в пределах выделенной финансовой квоты и направляется в ООЛО МЗ СО с соответствующим пояснением.

С I полугодия 2014 г. по программе «ДЛО-ОНЛП» аналогично с программой «Доступные лекарства» формирование электронной сводной заявки ГУЗ СО в МО также переведено на режим с использованием программного продукта АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ» в пределах выделенного финансирования (финансовой квоты) на плановый период. В выделенное для МО финансирование также включается стоимость ЛП, назначаемых и выписываемых по решению Комиссии МЗ СО по оценке обоснованности назначения ЛП, не вошедших в федеральный перечень ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно в АО.

Программный продукт сводной заявки АСУЛОН по программе «ДЛО-ОНЛП» содержит перечень ЛП по МНН и формам выпуска, ИМН согласно утвержденному Перечню (538 позиций). Обновленный порядок работы по формированию заявки следующий.

! Специалист УЗ в период заявочной компании должен войти в меню, найти пункт «Плановая заявка (ЛПУ)», подпункт «1. Формирование заявки», далее «Основная». Выбрать заявочную кампанию (например, Федеральная на 1 полугодие 2014 г.), далее выбрать – Редактировать/Просмотр. В открывшемся списке ЛП с ценами заполнить графу «Кол-во». После заполнения всех необходимых строк выйти, сохранив изменения. Для отправки готовой заявки необходимо зайти в подпункт меню «3. Отправка заявки».

Заявка УЗ с учетом реального потребления по данным прикрепленной (прикрепленных) АО должна быть согласована с АО (печать организации, подпись руководителя АО). После согласования с АО заявка утверждается руководителем УЗ и направляется в ГУЗ СО в МО для формирования сводной заявки по МО.

ГУЗ СО в МО формирует сводную консолидированную заявку с разбивкой по АО и в установленные сроки направляют ее в МЗ СО (медицинская заявка).

Сотрудником ООЛО МЗ СО заявка проверяется, при наличии замечаний возвращается на исправление. После повторного получения и отсутствия замечаний заявка утверждается.

После принятия и утверждения заявки в программном продукте АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ» заявка переводится в формат Excel по форме, указанной МЗ СО, где общее количество упаковок и сумма заявки распределяется по АО (аптечная заявка). В заявке указываются коды МО согласно справочнику (направляется в ГУЗ СО в МО МЗ СО), наименование УЗ. Сводная заявка МО с разбивкой по АО с указанием их кодов на бумажном носителе, заверенном подписью руководителя ГУЗ СО в МО и печатью ГУЗ СО в установленные сроки направляется в ООЛО МЗ СО. Коды АО также направляются в ГУЗ СО в МО МЗ СО. На сводной заявке должны быть согласования прикрепленных АО (подпись руководителя и печать АО). К сводной заявке МО прилагается пояснительная записка по форме, указанной нами ранее.

В помощь специалистам УЗ при составлении заявок работают телефоны сопровождения программы АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ» (343) 310-00-55 доб. 107 или 137, почта support_lpu@raduga-farma.ru

С 01.01.2014 г. выписывание рецептов по программе «ДЛО-ОНЛП» в Свердловской области осуществляется в соответствии с утвержденной заявкой с использованием программного продукта

АСУЛОН «М - АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ», который блокирует выписывание сверх заявленного количества ЛП. Сотрудник ГУЗ, ответственный за реализацию программы «ДЛО-ОНЛП», ежемесячно должен проводить анализ соответствия заявки и выписанных рецептов.

При появлении новых льготников и необходимости дополнительной потребности в ЛП на них ГУЗ СО в МО имеет право представить в МЗ СО дополнительную заявку на плановый период только в пределах выделенного финансирования (корректировку сводной заявки).

«Плановый» 10% дополнительный объем финансирования для МО отменен новым с 2014 г. порядком формирования сводной заявки по программе «ДЛО-ОНЛП». Дополнительная заявка может быть направлена ГУЗ СО в МО при ее острой необходимости в ООЛО МЗ СО до 5 числа текущего месяца, предшествующего началу квартала, с пояснительной запиской за подписью руководителя ГУЗ СО в МО.

На препараты инсулина, препараты, необходимые для поддержания жизнедеятельности организма человека, дополнительные заявки направляются с пометкой «Cito» по мере необходимости.

При поступлении дополнительного финансирования из федерального бюджета МЗ СО в адрес ГУЗ СО в МО направляет уведомление о составлении дополнительной заявки согласно выделенному МО дополнительному финансированию (квоте).

Таким образом, усовершенствование технологии формирования заявки в электронном виде с помощью программного продукта разгружает специалистов на всех уровнях ее подготовки, позволяет обеспечить контроль выписывания ЛП и ИМН в МО согласно заявке с помощью компьютерных технологий.

После принятия и обработки сводных заявок МО на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов формируется государственный заказ субъекта Российской Федерации (Свердловской области), образец которого представлен в таблице 15.

Таблица 15

Государственный заказ Свердловской области на обеспечение ЛП, ИМН, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на получение ГСП в виде НСУ, на __ полугодие 201__ г.

№ лота	МНН ЛП	Форма выпуска, характеристика	Единица измерения	Количество
	Антихолинэстеразные средства			
1	Галантамин	таблетки покрытые пленочной оболочкой 8 мг № 56	уп.	800
2	Галантамин	таблетки покрытые пленочной оболочкой 4 мг № 14	уп.	300
3	Галантамин	капсулы пролонгированного действия 16 мг № 28	уп.	*
4	Галантамин	капсулы пролонгированного действия 24 мг № 28	уп.	*
5	Пиридостигмина бромид	таблетки 60 мг № 100	уп.	800
6	Ипидакрин	таблетки 20 мг № 50	уп.	80
	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства			

И так далее

где * - имеются остатки ЛП, количество которых соответствует потребности на полугодие

Государственный заказ Свердловской области на обеспечение ЛП, ИМН, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на получение ГСП в виде НСУ, на очередное полугодие формирует фармацевтическое подразделение РОУЗ (ООЛО МЗ СО).

В качестве примера реализации программы «ДЛО-ОНЛП» приводим итоги ее работы в 2012 г. в Свердловской области.

По состоянию на 01.01.2012 г. в Свердловской области количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в части обеспечения необходимыми ЛП, составило 126,5 тыс. человек, фактически обратилось за лекарственной помощью в 2012 г. 91,4 тыс. человек.

Назначение ЛП и выписывание рецептов осуществляли 172 УЗ, 5091 врач, 2025 фельдшеров.

В работе по программе «ДЛО-ОНЛП» участвовали 186 пунктов отпуска ЛП, в том числе 149 аптек и 37 аптечных пунктов.

Объем финансирования по программе «ДЛО-ОНЛП» в 2012 г. составил 1505,8 млн. рублей (в том числе 109,2 млн. рублей - средства регионального бюджета), рост по сравнению с 2011 г. составил 5,9%.

Остаток ЛП по состоянию на 01.01.2012 г. составил в сумме 284,45 млн. рублей. В 2012 г. поступило в АО Свердловской области 867 ТН ЛП на сумму 1329,19 млн. рублей.

В течение 2012 г. было выписано 2 218,8 тысяч рецептов, АО обслужено 2218,1 тысяч рецептов, по которым отпущено ЛП на сумму 1 635,96 млн. рублей.

В нижеследующей таблице 16 приведены итоги работы программы «ДЛО-ОНЛП» в Свердловской области в сравнении с 2011 годом.

Таблица 16

Итоги работы программы «ДЛО-ОНЛП» в Свердловской области за 2011-2012 годы

Показатели	2011 г	%	2012 г
Кол-во льготников	142 514	97,8	126 495
Кол-во льготников, обратившихся за лекарственной помощью	92 319	99,1	91 499
Выписано рецептов, тыс.шт.	2 199,00	101	2 218,8
Обеспечено рецептов, тыс.шт.	2 197,10	101	2 218,1
Сумма отпуска ЛП в млн. руб.	1 601,70	102	1635,9
Выписано рецептов на 1 обратившегося льготника	23,8	102	24,2
Отпуск ЛП на 1 обратившегося льготника (рублей)	17 349	104	17 880
Стоимость 1 бесплатного рецепта (рублей)	728,98	101	738,58

Структура закупок ЛП в рамках программы «ДЛО-ОНЛП»

В нижеприведенной таблице 17 приводится рейтинг 10 ЛП и ИМН, на долю которых в программе «ДЛО-ОНЛП» приходится 35,2% от общего количества закупленных упаковок (данные МЗ СО за 2012 г.).

Таблица 17

ТОП10 ЛП и ИМН с наибольшим количеством закупленных упаковок по программе «ДЛО-ОНЛП» в Свердловской области в 2012 г.

МНН	% от общего количества закупок по упаковкам
Эналаприл	5,4
Ацетилсалициловая кислота	4,3
Симвастатин	4,1
Спиринолактон	4,0
Лозартан	3,7

Продолжение

Бисопролол	3,6
Тест-полоски для определения глюкозы в крови	3,6
Панкреатин	2,4
Амлодипин	2,2
Ипратропия бромид+Фенотерол	2,3

В следующей таблице 18 приводится рейтинг 10 ЛП и ИМН, на долю которых в программе «ДЛО-ОНЛП» приходится 38% от общей суммы закупок (данные МЗ СО за 2012 г.).

Таблица 18

ТОП10 ЛП и ИМН с наибольшей суммой закупок по программе «ДЛО-ОНЛП» в Свердловской области в 2012 г.

МНН	% от общей суммы закупа
Инфликсимаб	5,8
Валганцикловир	4,4
Тиотропия бромид	4,0
Кетоаналоги аминокислот	3,8
Тест-полоски для определения глюкозы в крови	3,7
Эпоэтин альфа	3,7
Октреотид	3,6
Трастузумаб	3,2
Гозерелин	3,1
Бевацизумаб	2,4

Неожиданно высокое место (третье) в 2012 г. занял Тиотропия бромид, который используется в качестве поддерживающей терапии у пациентов с ХОБЛ, включая хронический бронхит и эмфизему (поддерживающая терапия при сохранении одышки и для предупреждения обострения).

Рейтинг наибольших сумм закупок ЛП по программе «ДЛО-ОНЛП» отражает структуру заболеваемости в Свердловской обла-

сти, в него вошли препараты для лечения новообразований, заболеваний органов дыхания, а также лечения Сахарного диабета.

В целях эффективности лекарственного обеспечения и оптимизации расходования средств бюджета, по мнению авторов, для массовых видов ЛЛЮ, в которых персонифицированная потребность в сводных заявках на ЛП и ИМН отсутствует, необходимо в обязательном порядке проведение ретроспективного анализа потребления (использования) ЛП и ИМН, как в количественном, так и суммовом выражении, в том числе с наложением плановой заявки на предстоящий период.

Такой анализ необходим на всех уровнях формирования заявок на ЛП и ИМН – на уровне ГУЗ СО в МО, уровне МЗ СО. На уровне МЗ СО анализ желательно проводить в разрезе МО.

С помощью ретроспективного анализа потребления (использования) ЛП и ИМН, в том числе с наложением плановой заявки на предстоящий период, выявляются некорректные отклонения в сторону необоснованного увеличения потребления (использования) отдельных ЛП, ИМН, связанные с влиянием фармацевтических компаний или некорректные отклонения, связанные с занижением (завышением) потребности в тех или иных ЛП или ИМН, а также некорректные отклонения, связанные с несоблюдением стандартов медицинской помощи при назначении ЛП.

Выявление некорректных отклонений позволяет принять управленческие решения.

Тестовые задания
для контроля усвоения материала по разделу «Виды льготного
лекарственного обеспечения граждан из аптечных организа-
ций, финансируемые за счет средств федерального бюджета»
(программа ДЛО-ОНЛП)

Правильный ответ отмечен знаком *

1. Какая группа граждан не имеет право на ГСП в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ

- инвалиды Великой Отечественной войны;
- * - труженики тыла;
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто;
- инвалиды по заболеванию;
- дети-инвалиды

2. Когда гражданин, имеющий право на ГСП, может отказаться от НСУ в пользу денежного эквивалента?

- * - до 1 октября текущего года на следующий календарный год;
- до 1 сентября текущего года на следующий календарный год;
- до 31 декабря текущего года на следующий календарный год.

3. Какие полномочия по программе «ДЛО-ОНЛП» не были переданы субъектам Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 18.10.2007 г. № 230-ФЗ:

- организация размещения заказов на поставки ЛС, ИМН, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

- заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки соответствующих государственных контрактов;

- организация обеспечения населения ЛС, ИМН, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам;

- * - корректировка Перечня ЛП, отпускаемых бесплатно по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение ГСП.

4. Какие виды медицинской продукции могут получать граждане, имеющие право на получение НСУ?

- только ЛП;

- * - ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов;

- только ИМН;

- только специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

5. Какой показатель не учитывается при определении финансовых квот МО для программы «ДЛО-ОНЛП»?

- финансирование программы «ДЛО-ОНЛП»;

- данные ПФР о количестве лиц, имеющих право на получение НСУ в части лекарственного обеспечения, в разрезе МО;

- * - количество населения, проживающего в МО;

3.2.2 Обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственным им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (программа «7 ВЗН»)

Правительством Российской Федерации в рамках реформирования программы «ДЛО» было принято **постановление от 17.10.2007 г. № 682** о централизованной закупке в 2008 и 2009 годах лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» (программа 7 «ВЗН»). Аналогичные постановления Правительством Российской Федерации стали приниматься 1 раз в два года.

Больные, страдающие этими заболеваниями, если им показано лечение, могут получать необходимые препараты бесплатно независимо от наличия статуса льготника.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 г. № 2053–р утвержден перечень ЛП для программы «7 ВЗН», в который входит 7 групп (наименований) ЛП:

1. Факторы крови (гемофилия).
2. Дорназа альфа (муковисцидоз).
3. Соматропин (гипофизарный нанизм).
4. Имиглюцераза (болезнь Гоше).
5. Бортезомиб, иматиниб, ритуксимаб, флударабин (миелолейкозы).
6. Глатирамера ацетат, интерфероны бета – 1а, бета – 1б (рассеянный склероз).
7. Микофеноловая кислота, микофенолата мофетил, такролимус, циклоспорин (трансплантация органов и (или) тканей).

Особенностью технологии этой программы, которую можно отнести к специализированным видам ЛЛО, является то, что обеспечение ЛП осуществляется на основании персонифицированного заказа (потребности) ЛП, защита персонифицированной потребности на ЛП для каждого больного и сводного заказа на ЛП в целом осуществляется РОУЗ в МЗ РФ.

Порядок обеспечения ЛП больных 7 ВЗН регулирует **постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 г. № 1155**. В соответствии с данным постановлением ЛП централизованно закупает МЗ РФ путем проведения открытых аукционов, РОУЗ формируют сводные заказы на поставку ЛП и обеспечивают контроль за учетом и расходом ЛП, переданных в собственность субъектов Российской Федерации.

РОУЗ получают от МЗ РФ извещения о поставке и Акты приема-передачи, их подписывают, заверяют печатью и возвращают в МЗ РФ.

Кроме поставок лекарств, дополнительно из федерального бюджета регионам выделяются финансовые средства на «логистику», то есть, регион должен в установленном порядке провести отбор уполномоченной организации на оказание услуг по приему от федерального поставщика и хранению лекарств, их распределению и отпуску больным по рецептам, по результатам закупки услуг заключить с ней государственный контракт.

РОУЗ должны сообщить в установленные сроки в МЗ РФ информацию об уполномоченной организации – победителе закупок услуг со всеми ее реквизитами и адресом.

Федеральными поставщиками – победителями аукционов на поставки ЛП на основании своих Актов приема-передачи ЛП передаются уполномоченной организации в регионе, которая является получателем ЛП. В свою очередь, уполномоченная организация оформляет с РОУЗ (по Свердловской области – с МЗ СО) принятые ЛП в оперативное управление и оказывает услуги по приему, хранению, транспортировке и отпуску ЛП из АО по рецептам врачей в соответствии с государственным контрактом на оказание услуг.

Уполномоченная организация в регионе, являясь получателем ЛП, обеспечивает учет, сохранность и целевое использование централизованно закупленных МЗ РФ ЛП.

Таким образом, регионы получают ЛП под свои заявки и обязаны обеспечить больных так, чтобы не прерывался лечебный процесс.

В том случае, когда заявленных препаратов не хватило (появление новых больных, изменение схем лечения по жизненным показаниям, срыв централизованных поставок), регион обязан проводить дополнительные закупки ЛП за счет средств регионального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 890.

Приказ МЗ СО от 18.05.2012 г. № 555-п регламентирует технологию программы «7 ВЗН» на территории Свердловской области. Так, данным приказом утверждены следующие порядки:

1. Порядок назначения и выписывания ЛП для больных 7 ВЗН на территории Свердловской области. Порядок назначения и выписывания ЛП содержит два раздела по возрастным категориям «Дети» и «Взрослые», в которых представлена информация, в каких УЗ производится выписывание рецептов по конкретному заболеванию и по каждому ЛП для жителей города Екатеринбурга и для жителей в МО области, где и когда осуществляется подтверждение назначенной фармакотерапии, где производится обеспечение ЛП, то есть **регламентирована маршрутизация пациента по лекарственному обеспечению в рамках программы «7 ВЗН»**, а также указано, кто несет ответственность за организацию лечебного процесса по каждой нозологии, какая АО должна обеспечить рецепт (таб. 19).

2. Порядок организации учета и отчетности за движением ЛП, предназначенных для лечения больных 7 ВЗН.

Учет и отчетность за движением ЛП организует уполномоченная ФО - получатель ЛП на основании государственного контракта с МЗ СО, в том числе в АО, собственных или привлеченных на основании договоров, осуществляющих выдачу ЛП по рецептам врача (фельдшера) больным 7 ВЗН, по формам №1 и №2.

Таблица 19

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей на территории Свердловской области

№ п/п	Группы заболеваний	ЛП, закупаемые централизованно МЗ РФ	УЗ, осуществляющие назначение и выписывание рецептов	АО, осуществляющая обеспечение ЛП	Ответственный
-------	--------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------------	---------------

1. Возрастная категория - дети					
1	Гемофилия	Фактор свертывания крови VIII; Фактор свертывания крови IX; Октаког альфа; Эптаког альфа (активированный)	Жители области и г. Екатеринбург: ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1 (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») Подтверждение назначения терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	Аптечный пункт аптеки ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 32	Заместитель главного врача по онкологии и гематологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Фечина Л.Г. Врач-гематолог ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Перина Ф.Г.

И т.д.

3. Функции фармацевтического подразделения РОУЗ (ООЛО МЗ СО) согласно данному приказу следующие:

- формирование сводных заявок-заказов на поставку ЛП с учетом персонифицированной потребности и в соответствии с региональным сегментом Федерального регистра больных 7 ВЗН, в порядке, установленном МЗ РФ;
- контроль за учетом и расходом дорогостоящих ЛП, переданных в собственность Свердловской области;
- представление в МЗ РФ, Росздравнадзор сведений о движении дорогостоящих ЛП, поставленных в Свердловскую область;
- подготовка технического задания для закупки услуг уполномоченной организации-получателя, имеющей лицензию на фармацевтическую деятельность, в которую должны осуществляться поставки ЛП, закупленных централизованно за счет средств федерального и областного бюджетов.

4. Отделу бухгалтерского учета и отчетности МЗ СО данным приказом поручено издание распорядительных актов о передаче дорогостоящих ЛП в рамках программы «7 ВЗН» с указанием их номенклатуры, количества и стоимости организации-получателю (ФО) для целевого использования в рамках государственного контракта с МЗ СО на оказание услуг.

Приказом также определены обязанности ГБУЗ СО МИАЦ, главных внештатных специалистов МЗ СО по каждой из 7 нозологий, а также руководителей ГУЗ СО в МО, организации-получателя (ФО).

Вышеперечисленные функции участников реализации программы «7 ВЗН» на территории Свердловской области представлены на следующем рисунке 20 (по состоянию на 2013 г.).

Форма № 1 «Оперативный отчет о движении лекарственных препаратов, закупаемых централизованно МЗ РФ

Представляется:

- 1) В отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности МЗ СО
- 2) Главным внештатным специалистам МЗ СО к 05 числу каждого месяца (на бумажных и электронных носителях)

Наименование организации-получателя _____

Нозология _____

За _____ месяц 201__ года

№ п/п	ТН ЛП	Форма выпуска	Производитель	Ед. изм.	Финансовый год	Цена, руб.	Остаток на начало месяца		Поступило за месяц		Передано в АО за месяц		Остаток на конец месяца		Срок годности (дд.мм.гг.)
							Кол-во	Сумма, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															

Примечание: составляется по нозологиям

Подпись руководителя _____

Подпись ответственного лица _____

Форма № 2 «Отчет о движении лекарственных препаратов, закупаемых централизованно МЗ РФ (с нарастающим итогом)»

Представляется:

- 1) В отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности МЗ СО
- 2) Главным внештатным специалистам МЗ СО
к 05 числу каждого месяца (на бумажных и электронных носителях)

Наименование организации

-получателя _____

Нозология _____

За _____ месяц 201__ года

№ п/п	ТН ЛП	Форма выпуска	Производитель	Ед. изм.	Финансовый год	Цена, руб.	Остаток на начало месяца		Поступило за период		Передано в АО за период		Остаток на конец месяца		Срок годности (дд.мм.гг.)
							Кол-во	Сумма, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															

Примечание: составляется по нозологиям

Подпись руководителя _____

Подпись ответственного лица _____

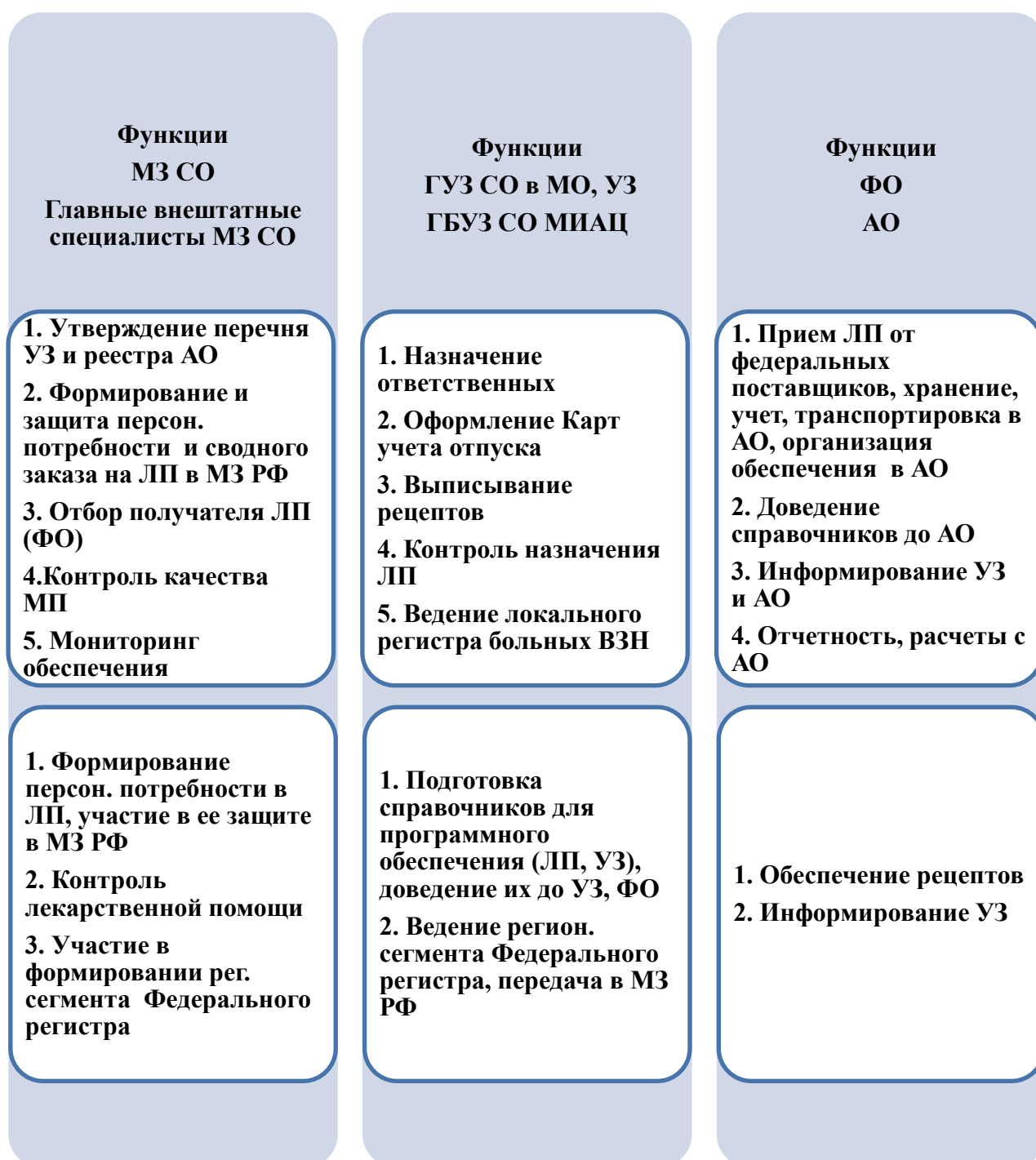


Рис. 20. Функции участников реализации программы «7 ВЗН» на территории Свердловской области

Для формирования персонифицированной потребности больных в ЛП в рамках программы «7 ВЗН» и учета лекарственного обеспечения организована специальная федеральная информационная система - Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и род-

ственным им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Правила ведения регистра утверждены **постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 404.**

Согласно утвержденным Правилам указанный Федеральный регистр ведет МЗ РФ с соблюдением требований защиты информации о персональных данных, ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных 7 ВЗН, на территории субъекта Российской Федерации организует РОУЗ.

Федеральный регистр ведется в электронном виде с применением автоматизированной системы путем внесения регистровой записи с присвоением уникального номера регистровой записи и указанием даты ее внесения.

Уникальный номер регистровой записи и история внесения изменений сохраняются при внесении изменений в сведения о больном. Сведения о больном или их изменения, внесенные в Федеральный регистр, сохраняются **в течение 3 лет** с даты исключения сведений о больном из Федерального регистра.

Сведения о больном представляются на бумажном носителе и (или) в электронном виде по форме и в порядке, которые утверждаются МЗ РФ. Сведения, представляемые в электронном виде, подлежат заверению электронной подписью должностного лица уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В случае выезда больных за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором они проживали, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев сведения о них подлежат исключению из регионального сегмента этого субъекта Российской Федерации и включению в региональный сегмент субъекта Российской Федерации, на территорию которого въехал гражданин, в срок не более 10 дней с даты получения соответствующей информации. В случае выезда за пределы территории Российской Федерации на постоянное место жительства, а также в случае смерти больных сведения о них подлежат исключению из Федерального регистра.

Сведения о выписанных УЗ и отпущенных АО ЛП представляются ежемесячно уполномоченному органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации (МЗ СО), который, в свою очередь, в установленные МЗ РФ сроки и по установленным формам представляет эти сведения в МЗ РФ.

В Свердловской области координирует работу по формированию регионального сегмента Федерального регистра больных 7 ВЗН ООЛО МЗ СО, который осуществляет эту работу совместно с ГБУЗ СО МИАЦ, главными внештатными специалистами МЗ СО по 7 нозологиям, ГУЗ СО в МО и УЗ МО.

Приказом МЗ РФ от 15 февраля 2013 г. N 69н в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 404 утверждены:

1) порядок представления сведений, содержащихся в направлении на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр;

2) формы: № 01-ФР "Направление на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр...", № 02-ФР "Извещение об исключении сведений о больном из Федерального регистра ...», № 03-ФР "Журнал учета выдачи направлений на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр...", № 04-ФР "Сведения о больном, представляемые в МЗ РФ для формирования и ведения Федерального регистра ...», № 05-ФР "Сведения об отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов ...», № 06-ФР "Сведения о выписанных и отпущенных лекарственных препаратах, предусмотренных перечнем лекарственных препаратов, представляемые в МЗ РФ для формирования и ведения Федерального регистра ...», а также инструкции по заполнению форм № 04-ФР, № 06-ФР.

Для включения больного в регистр или направления изменений сведений о больном УЗ оформляет бланки указанных выше форм, которые в электронном виде и в бумажном варианте направляются в ООЛО МЗ СО для проверки, затем представленные сведения проверяет служба главного внештатного специалиста МЗ СО по конкретной нозологии. Электронная база регистра формируется ГБУЗ СО МИАЦ и им же направляется в МЗ РФ.

Региональный сегмент Федерального регистра работает в режиме онлайн с Федеральным регистром МЗ РФ.

На рисунке 21 показан алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по формированию сводного заказа Свердловской области, снабжению АО и обеспечению больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей в рамках программы «7 ВЗН».

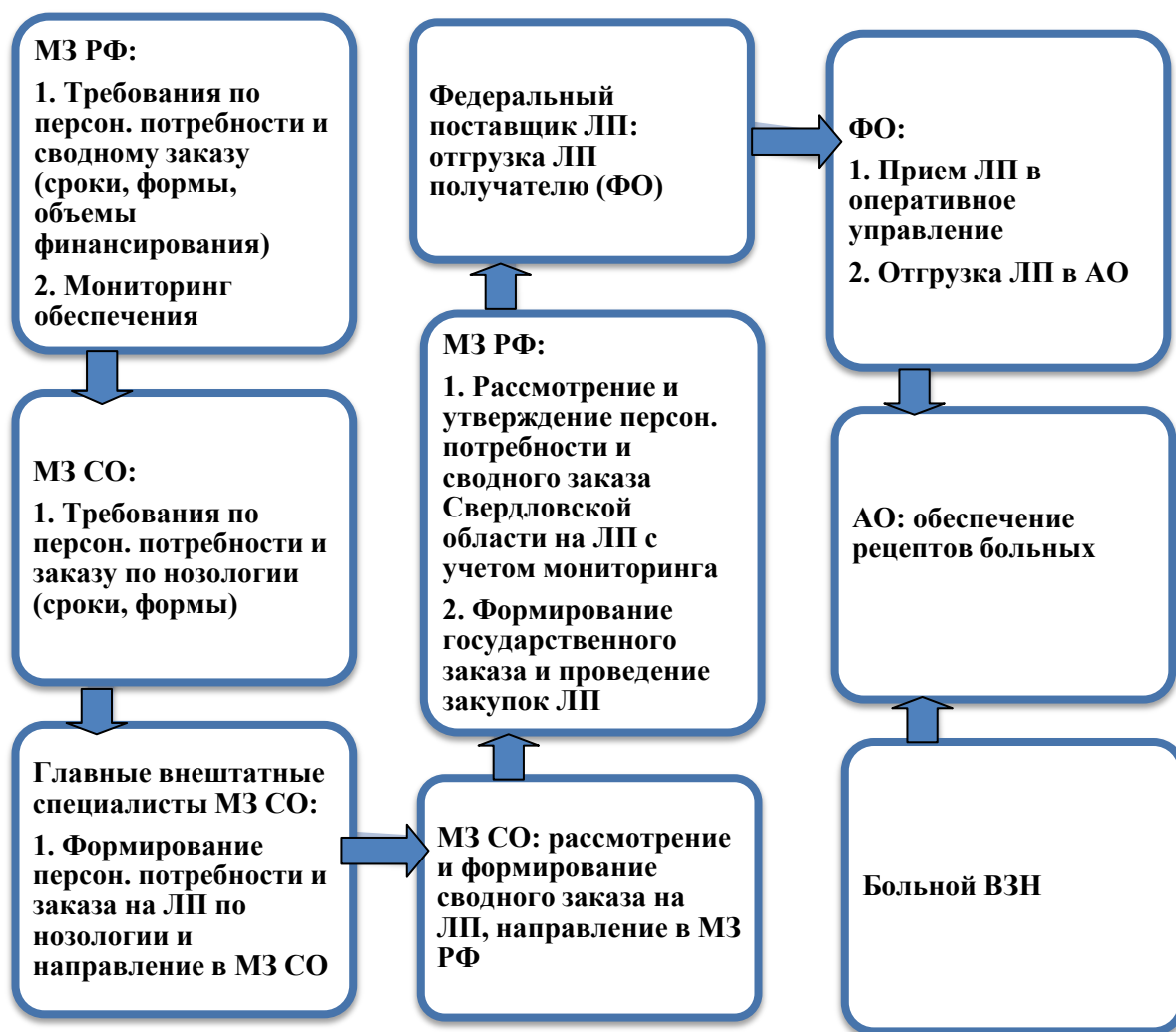


Рис. 21. Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по формированию сводного заказа Свердловской области на ЛП, снабжению АО и обеспечению больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей в рамках программы «7 ВЗН»

Главные внештатные специалисты МЗ СО по 7 нозологиям:

- формируют потребность больных в ЛП по каждой нозологии, а также в виде Заключений направляют указания лечащим врачам по месту жительства по порядку назначения и выписывания ЛП;
- организуют ежеквартальный или раз в 6 месяцев осмотр больных для уточнения лечебного процесса и назначений ЛП;

- подготавливают проект персонифицированной потребности в ЛП и заказа ЛП по конкретной нозологии на очередной год и направляют в МЗ СО.

Главные внештатные специалисты МЗ СО по 7 нозологиям участвуют в защите заявки региона в МЗ РФ.

Приказ МЗ СО от 11.03.2011 г. № 231-п регламентирует работу АО по предоставлению отчетности в уполномоченную ФО, а также работу ФО по предоставлению отчетности в МЗ СО.

Приказ регламентирует также перечень критериев для экспертизы документов на оплату услуг.

Для примера работы программы «7 ВЗН» приводим результаты данного вида ЛЛО в Свердловской области за 2012 г.

В 2012 г. за счет средств федерального бюджета Свердловской областью получено ЛП для обеспечения больных по программе «7 ВЗН» на сумму 1 119,35 млн. рублей, в том числе по нозологиям (таб. 20).

Таблица 20

Поступление ЛП в Свердловскую область по программе «7 ВЗН» в 2012 г.

№ п/п	Нозология	Получено (млн. руб.)
	Всего, в том числе:	1 119,35
1	Гемофилия	318,69
2	Муковисцидоз	27,04
3	Гипофизарный нанизм	4,27
4	Болезнь Гоше	45,49
5	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	464,1
6	Рассеянный склероз	211,37
7	Наличие трансплантированного органа и (или) тканей	48,39

В 2012 г. за счет средств областного бюджета закуплено ЛП для обеспечения больных по программе «7 ВЗН» на сумму 8,7 млн. рублей, в том числе по нозологиям (таб. 21).

Таблица 21

**Закупка ЛП за счет средств областного бюджета по программе
«7 ВЗН» в Свердловской области в 2012 г.**

№ п/п	Нозология	Закуплено (млн. руб.)
	Всего, в том числе:	8,7
1	Рассеянный склероз	5,5
2	Наличие трансплантированного органа и (или) тканей	3,2

Основные показатели, характеризующие лекарственное обеспечение больных в Свердловской области по программе «7 ВЗН» в 2012 г. следующие (таб. 22).

Таблица 22

**Показатели работы программы «7 ВЗН» в Свердловской
области в 2011-2012 годах**

Показатели	2011 г.	2012 г.	Рост (%)
Отпущено ЛП на сумму (в млн. руб.)	951,27	987,45	+ 3,8
Количество рецептов, обеспеченных АО (штук)	17 944	19 435	+8,3
Количество больных, обратившихся за лекарственным обеспечением	2 114	2 318	+9,6
Средняя стоимость одного рецепта (руб.)	53 013,21	50 808,00	-4,2

В постоянном режиме была продолжена работа по формированию регионального сегмента Федерального регистра по программе «7 ВЗН». На 01.01.2013 г. в региональном сегменте числится 3 702 больных. Увеличение в процентном отношении количества больных ВЗН в 2012 г. к началу формирования регионального сегмента Федерального регистра больных ВЗН в Свердловской области в 2008 г. составило 25%.

Анализ регионального сегмента регистра показывает, что увеличение числа получателей ЛП в рамках программы «7 ВЗН» происходит в основном за счет роста числа выявленных больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и

родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Выписывание рецептов по программе «7 ВЗН» в 2012 г. осуществляли 148 УЗ. Отпуск ЛП по рецептам врачей бесплатно проводился в 201 АО (таб. 23).

Таблица 23

Участие АО в работе программы «7 ВЗН»

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	в сравнении с 2011 г.
Юридических лиц	85	75	75	
точек отпуска всего, в том числе:	201	192	261	+35,9 %
аптек	162	159	160	+0,6 %
аптечных пунктов	39	33	31	-6,1 %

С 2014 г. согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право закупки ЛП для программы «7 ВЗН» должно быть передано в полномочия субъектов Российской Федерации. По данным маркетингового агентства DSM Group, только в 2012 году на эту программу было выделено 37,8 млрд. рублей.

Однако с учетом многочисленных обращений РОУЗ и пациентских организаций о нецелесообразности передачи закупки ЛП по программе «7 ВЗН» субъектам Российской Федерации, принято решение сохранить закупку ЛП для этой программы ЛЛО граждан в ведении МЗ РФ до 2018 года.

Тестовые задания
для контроля усвоения материала по подразделу «Обеспечение
лекарственными препаратами, предназначенными для лечения
лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным
нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными
новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственным
им тканей, рассеянным склерозом, а также после
трансплантации органов и (или) тканей (программа «7 ВЗН»»

Правильный ответ отмечен знаком *

1. Какой орган государственной власти утверждает перечень закупаемых за счет средств федерального бюджета ЛП для программы «7 ВЗН»?

- МЗ РФ

* - Правительство Российской Федерации

- Правительство субъекта Российской Федерации

- Минэкономразвития России.

2. Какой орган государственной власти ведет Федеральный регистр лиц, больных 7 ВЗН?

* - МЗ РФ

- Правительство Российской Федерации

- Правительство субъекта Российской Федерации

- Минэкономразвития России.

3. Укажите принцип формирования заявки на ЛП для лиц, больных 7 ВЗН:

- определение потребности на основании фактического потребления;

* - определение персонифицированной потребности в ЛП на основании стандартов медицинской помощи с учетом жизненных показаний;

- определение персонифицированной потребности в ЛП на основании стандартов медицинской помощи;

- определение потребности на основании сводной заявки на ЛП МО.

4. Укажите основной принцип назначения и выписывания ЛП для больных 7 ВЗН на территории Свердловской области:

- разделение порядка назначения ЛП по возрастным категориям;
- * - маршрутизация больных 7 ВЗН;
- утверждение порядка назначения ЛП по каждому заболеванию, относящемуся к 7 ВЗН.

5. В течении какого периода сохраняются сведения о больном в Федеральном регистре:

- в течение 5 лет;
- * - в течение 3 лет с даты исключения сведений о больном из Федерального регистра;
- в течение 2 лет;
- в течение 10 лет;
- в течение 1 года.

4. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ПЕРЕВЯЗОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ, НЕ ВХОДЯЩИМИ В УТВЕРЖДЕННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ И РЕГИОНАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ ПЕРЕЧНИ

Отдельные граждане по жизненным показаниям или в случае непереносимости ЛП, нуждаются в назначении и выписывании рецептов на ЛП, не включенные в утвержденные федеральными и региональными нормативными правовыми актами перечни ЛП. В этом случае для реализации своих законных прав они могут быть обеспечены в особом порядке за счет средств регионального бюджета в соответствии с федеральным и региональным законодательством.

В данном разделе рассмотрим, как на практике реализуется приоритет интересов гражданина, имеющего право на ЛЛО, в Свердловской области. Мы уже рассмотрели, что ГУЗ СО в МО имеют право заявить ЛП, не включенные МЗ СО в шаблон заявки, имеют право заявить ЛП дополнительно к основной заявке при появлении новых льготников или недостаточном количестве ЛП в основной заявке, представив в МЗ СО соответствующие пояснения. При этом речь идет о ЛП, включенных в утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами перечни ЛП для льготного отпуска.

Обеспечение федеральных льготников ЛП, ИМН и перевязочными средствами, не включенными в утвержденные перечни, в Свердловской области осуществляется на основании **Закона Свердловской области от 29.04.2008 г. № 17-ОЗ** за счет возможности «софинансирования» программы «ДЛО-ОНЛП» средствами регионального бюджета.

Постановлением Правительства Свердловской области от 15.08.2007 г. № 785-ПП утвержден Порядок обеспечения ЛП, ИМН и перевязочными средствами граждан из числа отдельных категорий граждан, проживающих на территории Свердловской области, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ГСП, за счет средств областного бюджета.

Обеспечение региональных льготников ЛП, ИМН и перевязочными средствами, не включенными в утвержденные региональными нормативными правовыми актами перечни, осуществляется

на основании постановления Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП.

Для реализации вышеуказанных постановлений Правительства Свердловской области утвержден **приказ МЗ СО от 09.08.2013 г. № 1024-п.**

В рамках данного приказа осуществляется дополнительная лекарственная помощь льготникам, которые обеспечиваются по программам «ДЛО-ОНЛП», «Доступные лекарства».

Приказом МЗ СО № 1024-п утверждена технология особого порядка обеспечения ЛП, ИМН и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, включившая утверждение:

- состава Комиссии МЗ СО по оценке обоснованности назначения ЛП, ИМН и перевязочных средств, не входящих в перечни, утвержденные федеральными и региональными нормативными правовыми актами (далее – Комиссия);

- порядка работы Комиссии;

- порядка оформления и передачи документов для рассмотрения Комиссией;

- порядка обеспечения за счет средств регионального бюджета ЛП, ИМН и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и региональными нормативными правовыми актами, отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи;

- порядок защищенного взаимодействия участников дополнительной лекарственной помощи.

Ответственные за исполнение приказа: ООЛО МЗ СО (отвечает за порядок работы Комиссии, порядок обеспечения граждан), отдел закупок и медико-технического обеспечения МЗ СО (организация закупок), ГБУЗ СО МИАЦ (организация передачи документов по защищенным каналам связи, организационно-методическая помощь участникам информационного обмена), ГУЗ СО в МО, УЗ (отвечают за порядок оформления и передачи документов, порядок обеспечения граждан), АО (отпуск по рецептам ЛП, ИМН, перевязочных средств).

Порядок обеспечения за счет средств областного бюджета ЛП, ИМН и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, следующий:

1. Назначение ЛП, ИМН и перевязочных средств гражданину, имеющему право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, и выписывание рецептов осуществляется УЗ при наличии положительного решения Комиссии с даты разрешения, указанной в протоколе Комиссии.

Рецепты выписываются только на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП, в строгом соответствии с протоколом Комиссии.

Рецепты считаются недействительными в случаях:

- изменения врачом при выписывании рецепта наименования ЛП, формы выпуска и дозировки;
- превышения количества упаковок, разрешенного согласно протоколу Комиссии;
- выписывания рецептов гражданину, не имеющему положительного решения Комиссии.

2. На основании протокола Комиссии ООЛО МЗ СО осуществляет подготовку технического задания и передает его в отдел закупок и медико-технического обеспечения МЗ СО для проведения процедуры закупки.

3. ФО, оказывающая услуги по лекарственному обеспечению, осуществляет доставку ЛП, ИМН, перевязочных средств в АО, определенные приказом МЗ СО, только при наличии рецепта.

4. АО осуществляют отпуск гражданам ЛП, ИМН, перевязочных средств в строгом соответствии с протоколом Комиссии.

Отпуск ЛП осуществляется только в течение срока, указанного в протоколе Комиссии, при этом, не допускается замена дозировок ЛП с большей на меньшую, чем указано в рецепте.

5. АО, обеспечившая рецепт, выписанный гражданину, не имеющему разрешения Комиссии или не соответствующего протоколу Комиссии по дате, количеству препарата или дозировке, обязана возместить МЗ СО отпущенный ЛП.

6. АО ежемесячно формируют на бумажном носителе реестры ЛП, ИМН, перевязочных средств, отпущенных гражданам на основании протокола Комиссии, и направляют в ФО для проведения экспертизы и оплаты.

7. ФО представляет необходимые документы для проведения экспертизы реестров рецептов в ООЛО МЗ СО в установленном порядке.

На рисунке 22 показан алгоритм взаимодействия участников ЛЛО.

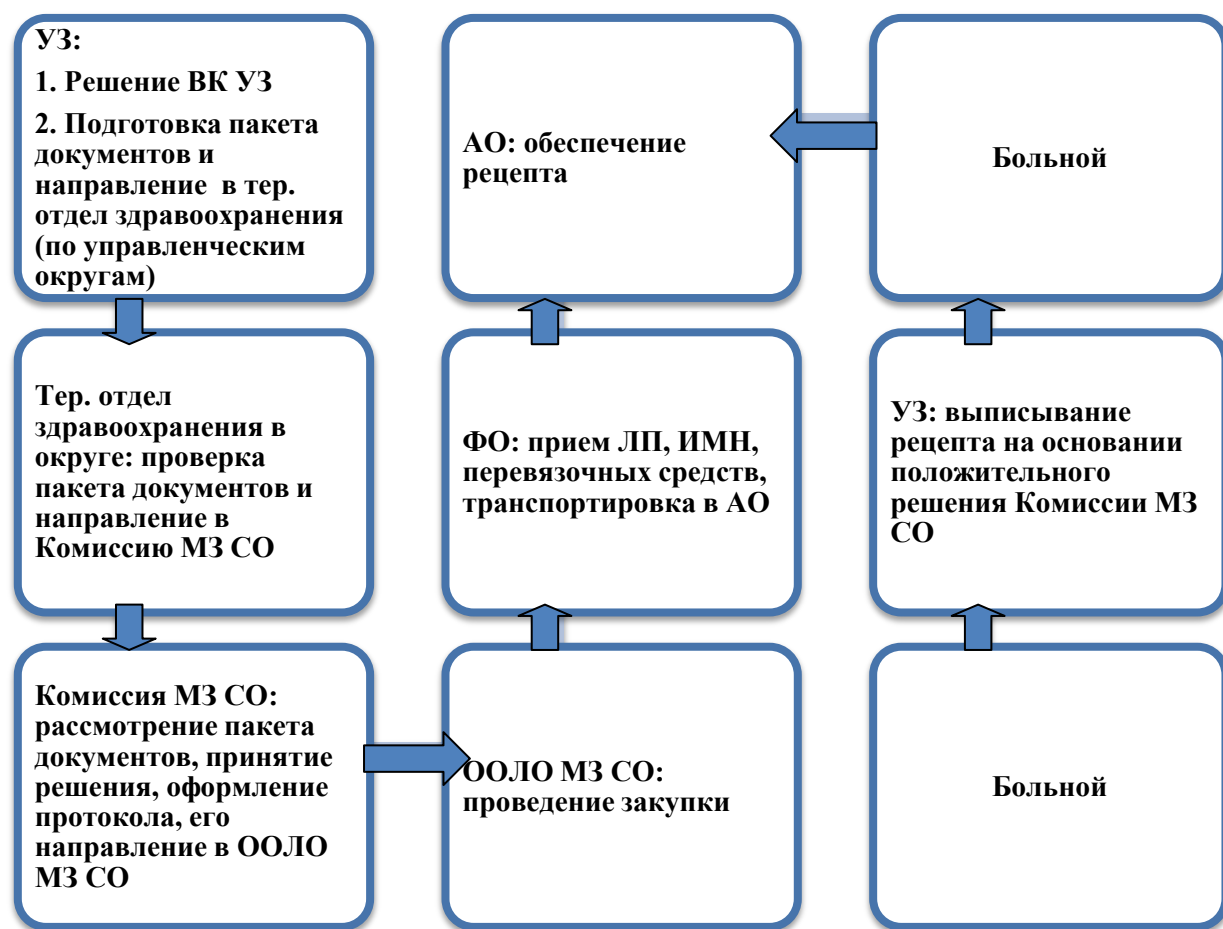


Рис. 22. Алгоритм взаимодействия участников ЛЛО по обеспечению за счет средств областного бюджета ЖНВЛП, ИМН и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, на территории Свердловской области

По результатам 2012 г. доля заявлений УЗ на льготников, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на НСУ, составила 72 % от всех принятых заявлений (64 % в 2011 г., 63 % в 2010 г. и 42 % в 2009 г.). На основании положительных решений Комиссии МЗ СО в 2012 г. ЛП сверх утвержденного Перечня программы «ДЛО-ОНЛП» были обеспечены 330 федеральных льготников на сумму 24,7 млн. рублей, из них свыше 22 млн. рублей было использовано на обеспечение инвалидов 1, 2, 3 степени и детей-инвалидов.

В целом Комиссией МЗ СО в 2012 г. было рассмотрено 1166 заявлений УЗ, что на 8 % больше, чем в 2011 г., при этом по 746 заявлениям УЗ Комиссией принято решение о возможности назначе-

ния и обеспечения ЛП. Граждане обеспечены в 2012 г. ЛП по 63 МНН, из них 24 % от общей суммы (5 МНН) составили инновационные ЛП (генно–инженерные ЛП, моноклональные антитела), а также ИМН по 17 наименованиям.

Наиболее часто Комиссией принималось положительное решение на индивидуальное обеспечение граждан следующими ЛП (таб. 24).

Таблица 24

**Рейтинг лекарственных препаратов, не входящих
в федеральный и региональный перечни ЛП для
льготного отпуска, наиболее часто назначаемых врачами
и получающих разрешение МЗ СО для выписывания рецептов
в 2012 г.**

МНН	Кол-во упаковок	Сумма отпуска, руб.
Леветирацетам	3014	6 368 966,11
Окскарбазепин	1118	1 186 722,80
Топирамат	715	1 239 866,17
Прегабалин	278	320 738,21

По 295 заявлениям УЗ Комиссией были приняты решения об отказе в обеспечении ЛП, что составило 23% от всех рассмотренных заявлений.

Основные причины отказов Комиссии следующие:

- заявления УЗ на ЛП, не относящиеся к базисным ЛП с доказанным влиянием на течение и прогноз заболевания;
- заявления УЗ на обеспечение ЛП, не входящими в утверждённый перечень ЖНВЛП;
- заявления УЗ на специфические ЛП для лечения больных СЗЗ, которые должны использоваться в стационарных условиях;
- заявления УЗ на ЛП в формах выпуска, используемых только в условиях стационара;
- заявления УЗ с отсутствием в приложенных первичных документах достаточного обоснования необходимости назначения ЛП, не входящих в действующие перечни ЛП для льготного отпуска (отсутствие данных об использовании ЛП из действующего Перечня с аналогичным фармакотерапевтическим действием, отсутствие отражения динамики течения заболевания на фоне предыду-

щего лечения препаратами из Перечня или динамики состояния больного на фоне уже проводимого лечения препаратом, не вошедшим в перечень, в случае продления терапии, отсутствие информации, подтверждающей неэффективность либо непереносимость применяемых ранее ЛП из действующих перечней в максимальных дозировках, а также их комбинаций).

5. ОСОБЕННОСТИ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Условия ЛЛО граждан на амбулаторном этапе лечения требуют от фармацевтических работников АО неукоснительное соблюдение установленных правил работы АО по обеспечению граждан ЛП, ИМН и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов по льготным рецептам. Соблюдение правил льготного отпуска является составной частью лицензионных требований и условий, предъявляемых к субъектам, ведущим фармацевтическую деятельность.

5.1 Основные правила и особенности работы аптечных организаций в программах «ДЛО – ОНЛП», «7 ВЗН» и «Доступные лекарства»

1. Ежегодно в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ (Минздравсоцразвития России) региональным органом управления здравоохранением (МЗ СО):

1) издается **приказ о порядке оформления рецептов на ЛП гражданам Российской Федерации, имеющим право на получение НСУ в рамках ГСП за счет средств федерального бюджета или на получение мер социальной поддержки по ЛО за счет средств регионального бюджета.**

В приказе утверждается диапазон нумерации рецептурных бланков на очередной год, дается задание ГУЗ СО в МО распределить диапазон для УЗ. Номер рецепта должен содержать 11 знаков (первые 4 знака – код территории МО).

Серия рецептурного бланка для региона Российской Федерации устанавливается согласно двум первым цифрам кода по Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления (ОКАТО). Например, для Свердловской области серия рецептурного бланка – **065**.

Льготные рецепты заполняются в 3-х экземплярах на рецептурных бланках, имеющих единую серию и номер (первые два экземпляра рецепта отдаются на руки больному для обращения в аптечную сеть, третий экземпляр, как правило, подклеивается в амбулаторную карту больного, если не установлен иной порядок).

Льготные рецепты могут выписываться как с использованием компьютерных технологий со штрих-кодированием (бланк формы № 148-1/у-06(л), так и вручную (бланк формы № 148-1/у -04(л). При этом согласно приказу МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175н графа «Rp» (наименование ЛП, его дозировка, количество, способ и продолжительность применения) пишется врачом вручную, на латинском языке пишется наименование ЛП (МНН или группировочное, либо торговое в случае отсутствия МНН или группировочного наименования, а также в случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению ВК УЗ, в том числе ЛП, не входящих в стандарты медицинской помощи), его дозировка. На русском или русском и национальных языках указывается способ применения ЛП.

Выписывание рецептов должно производиться с учетом:

- сводной заявки МО (основной и дополнительной при наличии по программе «ДЛО-ОНЛП»), принятой к обеспечению, в пределах указанных в ней номенклатуры и количества ЛП;
- информации о наличии ЛП в АО и перспектив поставок;
- сведений о ЛП, находящихся во временной и стойкой дефектуре;
- возможности выписывания рецептов определенным гражданам на ЛП на курс лечения до 3-х месяцев.

Выписывание рецептов на ЛП с ограниченным сроком годности, поступившие по разнарядкам МЗ СО, производится сверх номенклатуры и количества ЛП, указанных в плановых сводных заявках МО. Такие разнарядки формируются на ЛП без учета наличия и количества их в плановой основной заявке и состоят из неиспользованных остатков ЛП предыдущих заявок данного МО. Поэтому, так важен постоянный контроль и качество составления плановых заявок на ЛП в МО;

2) утверждается **перечень УЗ и учреждений социальной защиты населения**, имеющих право работы в **федеральных и региональных программах ЛЛО**;

3) утверждается **перечень АО** для обеспечения ЛП граждан в рамках ЛЛО и справочник ЛП;

4) утверждается **Список (Справочник) врачей и фельдшеров**, имеющих право выписывания ЛП по **федеральным программам обеспечения ЛП** (для региональных программ список врачей и фельдшеров не утверждается). **Приказом МЗ СО от 10.07.2013 г.**

№ 868-п предписывается с 15 июля 2013 г. осуществлять ведение данного Справочника с использованием автоматизированной системы «АСУЛОН «М-АПТЕКА» - Модуль «М-АПТЕКА» плюс ЛПУ». На ГБУЗ СО МИАЦ возложено проведение методической работы и оказание помощи УЗ, обучение их сотрудников для работы в автоматизированной системе по ведению Справочника врачей и фельдшеров;

5) утверждается **прикрепление АО к УЗ и учреждениям социальной защиты населения** для организации совместной работы по ЛЛО граждан на прикрепленной территории;

6) утверждается **порядок предоставления отчетности** по реализации программ ЛЛО;

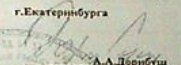
7) утверждается в установленном порядке **перечень УЗ и АО для проверки** соблюдения порядка предоставления ГСП в виде ЛЛО.

2. ЛП поставляются ФО в АО в объеме месячной потребности (отдельные ЛП – в объеме 3-х месячной потребности) в соответствии с заявками УЗ МО, поставки организованы 1 раз в неделю или 1 раз в 2 недели.

В каждой АО должна быть копия сводной заявки МО на текущее полугодие, копия дополнительной заявки, подписанные главным врачом, с печатью прикрепленного УЗ. Электронные варианты заявок в качестве документа контролирующими органами не рассматриваются.

Так же в каждой АО должны быть копии государственного заказа РОУЗ на ЛП, ИМН, лечебное питание для детей-инвалидов на текущее полугодие.

При поступлении ЛП АО обязана проинформировать прикрепленные УЗ. Перечень обязательных видов информационных сообщений АО для УЗ утвержден **приказом МЗ СО от 12.04.2006 г. № 272-п.**

Утверждаю:
Начальник Управления здравоохранения
г.Екатеринбурга

"12" "08" 2013 г.
М.П.

Заявка на лекарственные средства для обеспечения отдельных категорий граждан в рамках программы ОНЛС для ГБУЗ СО "СОБ №2" на 2 полугодие 2013 года

Код МО	№ п/п	Международное наименование лекарственного препарата	Форма выпуска, характеристика	Ед. изм.	Основная заявка на 1 полугодие 2013 г.	Остаток (уп) на 01.01.2013 г.	Фактически отпущено (уп) с 01.01.2013 по 01.03.2013 г.	среднесуточный расход (уп)	Форменный расход (руб)	Основная заявка на 2 полугодие 2013 г. в соответствии с картой, уп.	Сумма заявки (руб.)	Дополнительная заявка на 2 полугодие 2013 г. уп.	Сумма по дополнительной заявке (руб.)	Разлика основной заявки между аптеками в уп.				Разлика доплатки между аптеками в уп.			
														Аптека №1	Аптека №2	Аптека №3	Аптека №4	Аптека №5	Аптека №6	Аптека №7	Аптека №8
	1	Галетамин	таблетки покрытые пленочной оболочкой (или капсулы пролонгированного действия) 8 мг № 50	уп.	0			0	2164		0,00		0,00								
	2	Галетамин	таблетки покрытые пленочной оболочкой 4 мг № 14	уп.	0			0	415		0,00		0,00								
	3	Илидарин	таблетки 20 мг № 50	уп.	0			0	330		0,00		0,00								
	4	Пиродестимина бромид	таблетки 60 мг № 100	уп.	20		1	0,5	790	6	4 740,00		0,00								
	5	Метамизол натрий+Питофенон+Фенпиверония	таблетки № 10	уп.	0			0	39		0,00		0,00								
	6	Ацетилсалициловая кислота	таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой (или таблетки покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой) 50 мг № 30	уп.	36		10	5	15,18	36	546,48		0,00								
	7	Ацетилсалициловая кислота	таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой (или таблетки покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой) 100 мг № 30	уп.	480		166	53	19	520	9 890,00		0,00								
														Итого				0,00			

Х/л Средства: 12 Ацетазоламид, таблетки 250 мг. № 30, 190,82

21.08.2013

Рис. 23. Образец рабочего варианта Заявки Управления здравоохранением города Екатеринбурга по программе «ДЛО-ОНЛП» на второе полугодие 2013 г. по ЕМУП «Аптека № 6»

В него входят следующие формы информационных сообщений.

Форма № 1

**Информация о поступлении и остатках ЛП в АО _____
по состоянию на _____**

Кабинет №
ФИО врача

Предоставляется еженедельно
в оргметодкабинет УЗ, кабинет
врача

№ п/п	МНН	ТН (фор- ма вы- пуска)	Количество		Дата по- ступления	Пере- дал	При нял
			посту- пило	оста- ток			
1	2	3	4	5	6	7	8

Форма № 2

**Информация о временно отсутствующих ЛП и наличии
их аналогов в АО _____ по состоянию на _____**

Кабинет №
ФИО врача

Предоставляется еженедельно
в оргметодкабинет УЗ, кабинет
врача

№ п/п	МНН от- сутствует	Имеется в наличии аналогичный ЛП	Передал	Принял
1	2	3	4	5

Информация о необеспеченных рецептах, находящихся на отсроченном обслуживании свыше 5, 10, 15 дней в АО _____ по состоянию на _____

Предоставляется еженедельно
в оргметодкабинет УЗ
(лечащему врачу)

№ п/ п	ФИО боль- ного	ФИО вра- ча	Дата выпи- сыва- ния ре- цепта	МН Н	ТН (фор- ма вы- пус- ка)	Наличие синони- мов, аналогов ЛП	Пере- ре- дал	При- нял
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Тематика информационных сообщений АО должна отражаться в Журнале регистрации посещений врачебных линеек по следующей форме (таб. 25).

Таблица 25

Журнал регистрации посещений врачебных линеек

№ п/п	Дата	Тематика	ФИО лица, про- водившего ин- формацию	Подпись руко- водителя УЗ
1	2	3	4	5

УЗ и АО должны регулярно анализировать исполнение Заявки ФО и расход ЛП по ней в соответствии с выписыванием и обеспечением рецептов.

ЛП с истекающими сроками годности по возможности перераспределяются между МО на основании разнарядок РОУЗ.

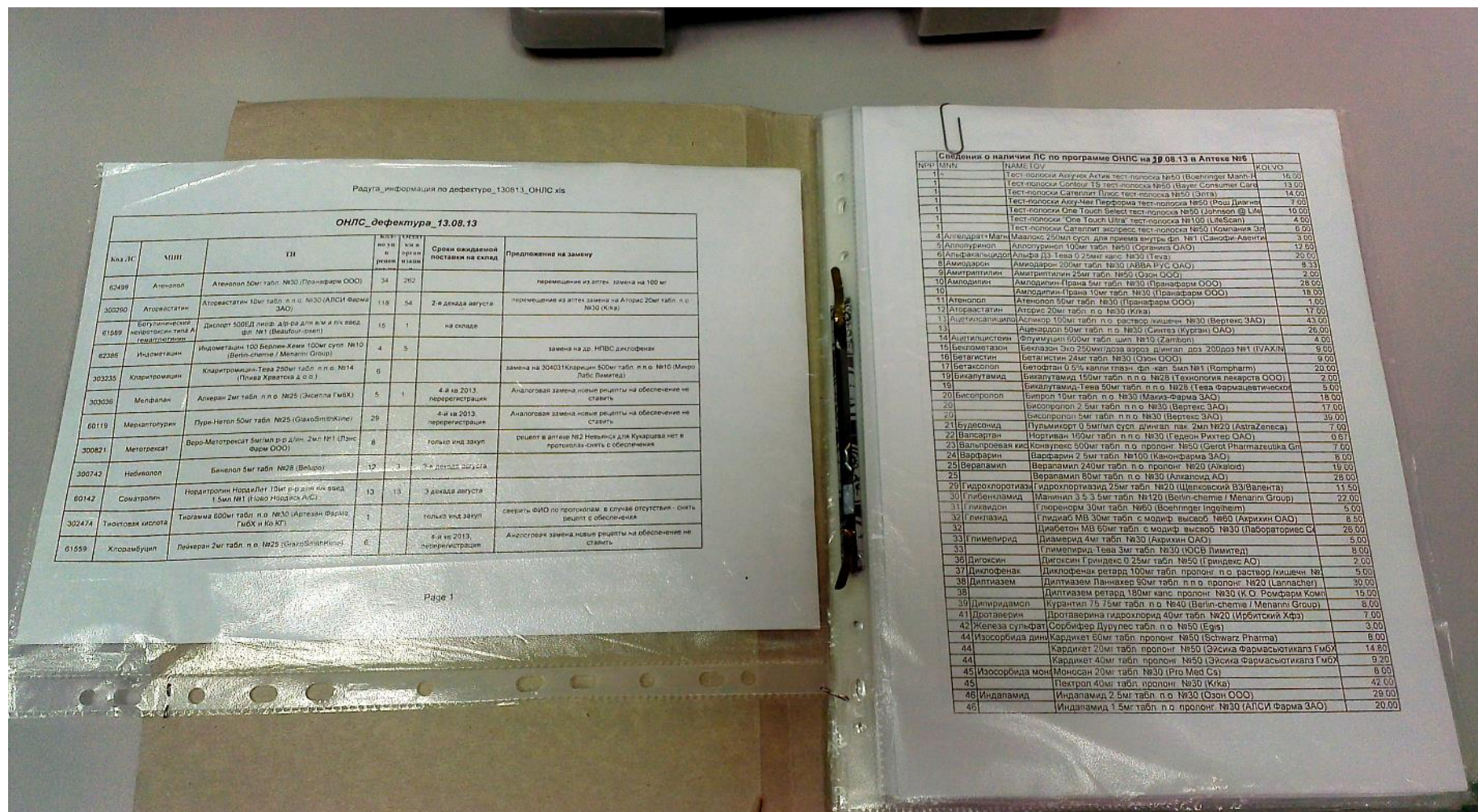


Рис. 24. Образцы информационных сообщений по дефектуре и наличию ЛП в ЕМУП «Аптека № 6» г. Екатеринбурга для прикрепленного ГБУЗ СО «Областная больница № 2»

3. Ни один рецепт не должен быть потерян в процессе его движения из УЗ в АО.

Рецепт по программе «ДЛО-ОНЛП» действителен только в течение конкретного календарного года (до 31 декабря), когда федеральный льготник имеет право на НСУ.

Рецепты, выписанные в текущем году и предъявленные федеральными льготниками в АО в следующем году, подлежат переоформлению при условии предъявления льготниками **Справки ТО ПФР** на право получения НСУ в следующем году.

Справка оформляется по форме, утвержденной **постановлением Правления ПФР от 02.11.2006 г. № 261-П** и должна предъявляться каждым федеральным льготником в начале года.

Форма справки следующая:

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 02.11.2006 г. № 261-п

(наименование Территориального органа ПФР)

СПРАВКА

№ _____

СНИЛС

От «____» _____ 200__ г.
Гр.

(Фамилия, имя, отчество)

Получает ежемесячную денежную выплату с _____ по _____ 200 г.
По _____ категории

(код и наименование категории)

Имеет право:

1. С _____ по _____ 200 года

(на обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании)

2. С _____ по _____ 200 г.

(на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно)

М.П.

Руководитель Территориального
органа ПФР _____

(подпись)

При этом во всех программах ЛЛО должно выполняться требование статьи 9 **Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2007 г. «О персональных данных»**.

Необеспеченные до конца года рецепты по программе «ДЛО-ОНЛП» АО передаются по акту в УЗ, вклеиваются в амбулаторные карты и дают право на повторную выписку рецепта гражданину в начале следующего года при наличии у него Справки ПФР, подтверждающей право на НСУ в виде лекарственного обеспечения.

4. При приеме льготного рецепта специалист АО в обязательном порядке при проведении фармацевтической экспертизы обращает внимание:

– на правильность оформления рецептурных бланков, в том числе всех реквизитов и цифрового кодирования, наличия подписей и печатей.

Формы рецептурных бланков:

а) для льготного и бесплатного отпуска ЛП утверждены **приказом МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175н**;

б) для бесплатного отпуска ИМН утверждены **приказом МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1181н**;

в) для бесплатного отпуска специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов остаются в силе нормы **приказа МЗ и СР РФ от 12.02.2007 г. № 110** (формы рецептов согласно приложениям № 7, № 8, инструкция по их заполнению согласно приложению № 9, форма журнала учета в ЛПУ рецептурных бланков и рецептов согласно приложению № 10, инструкция о порядке назначения и выписывания ИМН и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов согласно приложению № 14 в части лечебного питания, инструкция о порядке хранения рецептурных бланков согласно приложению № 15 в части лечебного питания);

– на срок действия рецепта (срок указывается путем **зачеркивания** ненужного в форме № 148-1/у-04(л) или **подчеркивания**

нужного срока в форме № 148-1/у-06(л) или указывается в форме № 1-МИ);

- обязательна проверка указания врачом источника финансирования, процента оплаты, они должны быть **подчеркнуты**;

- на соответствие выписанного препарата указанному коду МКБ-10;

- на соответствие выписанного количества ЛП и ИМН возрасту пациента. Стандартный срок действия льготного рецепта на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов – 1 месяц. Но в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175н право на льготные рецепты на ЛП со сроком действия в течение 3 месяцев со дня выписывания кроме граждан, достигших пенсионного возраста, получили также инвалиды первой группы и дети-инвалиды. Врач для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан также может выписать рецепт на ЛП на курс лечения до 3 месяцев.

Остаются прежними сроки действия рецептов на НЛП – 5 дней, рецепты на бланках № 148-1/у-88 – 10 дней.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1181н в случае выписывания рецептов гражданам, достигших пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам срок действия рецепта на ИМН также составляет три месяца со дня выписки. Для диагностики и лечения хронических заболеваний рецепты на ИМН выписываются на курс лечения и диагностики до трех месяцев.

При выписывании рецептов на ИМН на курс лечения и диагностики до трех месяцев медицинский работник в рецептурном бланке делает пометку «Пациенту с хроническим заболеванием», указывает срок действия рецепта и периодичность отпуска ИМН из АО (еженедельно, ежемесячно и т. п.), заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью УЗ «Для рецептов»;

- на наличие отметки ВК УЗ:

- а) при выписывании ЛП, требующих решение ВК УЗ согласно приказу МЗ и СР РФ от 18.09.2006 г. № 665 (в редакции приказа МЗ и СР РФ от 10.11.2011 года № 1340н);

- б) при выписывании ЛП в случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям, в том числе не входящих в стандарты медицинской помощи, по ТН;

- в) при одновременном назначении и выписывании одному пациенту 5 и более ЛП в течение одних суток или свыше 10 наименований в течение 1 месяца;
- г) при назначении ЛП при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении ЛП, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента;
- д) при назначении НЛП и ПЛП списков II и III (в случае принятия руководителем УЗ решения о необходимости согласования назначения с ВК УЗ).

– на льготном рецепте может быть выписан только **один ЛП** или **одно наименование ИМН**, или **одно наименование специализированного продукта лечебного питания**;

– на правильность выписывания НЛП и ПЛП в соответствии с **приказом МЗ РФ от 01.08.2012 г. № 54н**. Специальный рецептурный бланк на НЛП или ПЛП, оформленный в соответствии с вышеуказанным приказом МЗ РФ, является дополнением к 3 бланкам льготных рецептов, предъявляется в АО с 2 бланками льготных рецептов;

– на правильность выписывания на рецептурном бланке № 148-1/у-88 ПВ, внесенных в список III Перечня, зарегистрированных в установленном порядке в качестве ЛП, иных ЛП, подлежащих ПКУ (**приказ МЗ РФ от 22.04.2014 г. № 183н**), ЛП, обладающих анаболической активностью, ЛП, указанных в пункте 5 Порядка отпуска физическим лицам ЛП для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества, утвержденного **приказом МЗ РФ от 17.05.2012 г. № 562н**. Рецептурный бланк № 148-1/у-88 является дополнением к 3 бланкам льготных рецептов, предъявляется в АО с 2 бланками льготных рецептов;

– на соблюдение предельно допустимого количества отдельных наркотических и психотропных ЛП для выписывания на один рецепт и рекомендованных количеств отдельных ЛП для выписывания на один рецепт, указанных в приказе МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175н, за исключением случаев оказания паллиативной меди-

цинской помощи, когда количество выписываемых ЛП может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством.

Приводим примеры типичных ошибок в оформлении рецептов, ведущих к их выбраковке при прохождении экспертизы для процедуры оплаты услуг:

1) ошибка в указании кода категории льготности по программе «Доступные лекарства» может привести к тому, что льготнику с 50% скидкой может быть отпущено лекарство бесплатно;

2) по программе «ДЛО-ОНЛП» - отсутствие льготника в Федеральном регистре. Аптека обязана принять и обеспечить рецепт даже при отсутствии льготника в Федеральном регистре при условии предъявления им Справки ПФР о праве на НСУ в виде лекарственного обеспечения.

При предъявлении рецепта к оплате, если льготник не появился в Федеральном регистре, рецепт в АО откладывается и не оплачивается, он должен предъявляться к оплате в следующий временной период. Если льготник так и не появился в Федеральном регистре, вопрос оплаты обеспечения рецепта, то есть вопрос оплаты выполненной услуги АО решается на Согласительной комиссии МЗ СО. Как правило, если Справка ПФР не поддельная, а такие случаи бывают, если льготник реально был, услуга по такому рецепту оплачивается;

3) по программам «ДЛО-ОНЛП», «Доступные лекарства», «Орфанные заболевания», если истек срок действия рецепта. Необходимо обращать внимание на то, чтобы врачом в рецепте был подчеркнут срок действия рецепта, особенно часто выбраковываются рецепты для пенсионеров с 3-месячным сроком действия рецепта.

5. Специалист АО:

– может самостоятельно произвести синонимическую замену ЛП в рамках ТН одного МНН на меньшую дозировку с пересчетом на курсовую дозу (п. 2.7 приказа МЗ и СР РФ от 14.12. 2005 г. № 785). Рецепт не переписывается, согласование с лечащим врачом осуществляется по телефону, который должен указываться при выписывании рецепта;

– при невозможности синонимической замены и необходимости отсроченного обеспечения в течение 10 дней может произвести замену на аналог (другое МНН) или на другую схему лечения при согласовании с лечащим врачом. В этом случае рецепты сдаются по

акту в УЗ, где они подклеиваются в амбулаторные карты, больной направляется для выписывания другого рецепта.

Аналоговая замена ЛП может производиться только в крайних случаях: при стойкой дефектуре ЛП, при наличии большого количества необеспеченных рецептов на данный ЛП.

6. При постановке рецепта на отсроченное обеспечение специалист АО должен проверять наличие/отсутствие необеспеченного рецепта на тот же ЛП на текущий момент.

При постановке на отсроченное обеспечение рецепт заносится в **Журнал учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение (с учетом писем Росздравнадзора от 24.01.2006 г. № 01И-22/60 и от 06.02.2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами»).**

Журналы для программ ЛЛО должны быть отдельными, ведение одного единого Журнала является нарушением правил работы по ЛЛО. Форма Журнала представлена ниже (таб. 26).

Таблица 26

**Журнал учета рецептов, поставленных на отсроченное
обеспечение**

№ п/ п	Да- та	ФИО паци- ента	Наиме- нова- ние препа- рата	Адрес, теле- фон	Дата прие- ма ре- цепта	Дата опове- щения	Дата полу- чения паци- ентом ЛП	Под- пись паци- ента
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	дата	Ф.И.О. Пациента	Наименование	телефон	дата приема	дата оповещения	дата получения	подпись пациента
1	28.12	Родионов В.Ф.	кап. кисть					
2	18.01	Миртманов Р.Н.	пшеница, 1 кг	9045753195	3.01.13	11.01	14.01	И.И.И.
3	18.01	Тарханов В.В.	картофель, 30 кг	912-276-08-97	18.01	28.01	28.01	И.И.И.
4	5.02.13	Мингазов Т.А.	кешури, 500 г	90288 53127	28.01	2.02	09.02	И.И.И.
5	11.02.13	Мингазова Т.А.	буряк, 500 г	358-14-94	8.02	12.02	13.02	И.И.И.
6	8.02.13	Никифоров А.А.	французские сыр	358 7569	11.02	12.02	13.02	И.И.И.
7	14.02.13	Смирнова В.А.	кап. кисть	904-385-46-52	12.02	18.02	19.02	И.И.И.
8	11.03	Роткина М.И.	к-та. ваши	919399 9476	15.02	18.02	19.02	И.И.И.
9	19.03	Смирнова О.И.	сыр, 100 г	908-00-71-999	14.03	20.03	20.03	И.И.И.
10	27.02	Бухарова А.А.	кап. кисть	0-20-34, 308-68-70-51	13.03	25.03	26.03	И.И.И.
11	13.03	Семенов Н.А.	кап. кисть	912-277-34-67	20.03	28.03	28.03	И.И.И.
12	16.05	Мингазова Т.В.	к-та. ваши	904-38-04-626	-4-	28.03	28.03	И.И.И.
13	04.05	Родионов В.Ф.	кап. кисть	953-00-86-814	22.05	23.05	24.05	И.И.И.
14	23.05	Вриколенко С.А.	кап. кисть	9045453195	14.05	20.05	20.05	И.И.И.
15	30.05	Марков Е.А.	кап. кисть	35-18-33	23.05	3.06	10.06	И.И.И.
16	08.06.13	Роткина М.И.	кап. кисть	347-74-57	08.06	10.06	11.06	И.И.И.
17	19.06.13	Зорин А.А.	кап. кисть	254-28-10	19.06	21.06	24.06	И.И.И.
18	11.06.13	Гонимов М.О.	к-та. ваши	370-27-39	20.06	25.06	25.06	И.И.И.
19	27.06.13	Хвостов А.А.	кап. кисть	359 4499	27.06	3.07	3.07	И.И.И.
20	19.06.13	Мингазова В.В.	кап. кисть	89043870 106	-4-	3.07	7.07	И.И.И.
21	04.07	Вриколенко С.А.	кап. кисть	89028771580	10.07	18.07	18.07	И.И.И.
22	05.07	Роткина М.И.	кап. кисть	347-74-57	10.07	15.07	18.07	И.И.И.
23	02.07	Амшевский И.Р.	кап. кисть	912-293-16-41	12.07	13.07	18.07	И.И.И.
24	15.07	Шевченко С.Г.	кап. кисть	9122-22-05-054	15.07	20.07	26.07	И.И.И.
25	03.08	Вриколенко С.А.	кап. кисть	912284 8944				И.И.И.
26	24.07	Вриколенко С.А.	кап. кисть	912284 8944				И.И.И.

Рис. 25. Журнал учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение, в рабочем варианте.
ЕМУП «Аптека № 6» город Екатеринбург

Ответственность за обеспечение пациента, оставившего или зарегистрировавшего рецепт в АО, ложится на руководителя АО. Случаи не обеспечения рецепта или необоснованного отказа констатируются как несоблюдение АО лицензионных требований, условий. Вести данный Журнал должна каждая точка отпуска АО. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен печатью и подписью руководителя АО. Данные Журнала учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение, должны соответствовать данным аналогичного журнала в электронном виде в программном продукте АО. По окончании года в АО подводятся итоги по журналу, а все необеспеченные рецепты переносятся в новый журнал.

АО, приняв рецепт на отсроченное обеспечение, обязана принять меры по его обеспечению в установленные сроки, для чего сформировать заявку на ЛП в письменном виде и направить ее в ФО. В ФО заявка должна быть принята, зарегистрирована, по результатам ее обработки в АО должна быть направлена письменная информация о перспективах ее удовлетворения. При стойкой дефектуре на данный ЛП АО связывается с лечащим врачом для аналоговой замены или изменения схемы лечения.

7. Специалист АО при приеме рецепта должен также проконтролировать период выписывания рецепта, то есть рецепт не может быть обеспечен или взят на отсроченное обеспечение при повторном выписывании одного и того же препарата в течение одного месяца.

8. Если дата отпуска ЛП превышает срок действия рецепта, то допустимый срок превышения составляет **10 рабочих дней** (приказ МЗ и СР РФ от 14.12. 2005 г. № 785).

9. Специалист АО при отпуске ЛП заполняет предъявленную льготником Карту гражданина, имеющего право на получение НСУ, по учету отпуска ЛП (учетная форма № 030-Л/у), утвержденную **приказом МЗ и СР РФ от 14.03.2007 г. № 169**, отпускает ЛП с корешком льготного рецепта. Аналогичные Карты гражданина оформляются в УЗ на все программы ЛЛО с отпуском ЛП в АО.

10. Специалист АО в обязательном порядке обязан протаксировать принятый рецепт. Срок хранения льготных рецептов составляет 5 лет, рецептов на НЛП и ПВ – 10 лет.

Реестр к оплате услуг по отпуску льготных лекарств АО предъявляет в установленном порядке в ФО, заключившую с дан-

ной АО договор на работу в программе ЛЛО в рамках государственного контракта ФО с РОУЗ на оказание услуг по ЛО.

По каждой программе ЛЛО РОУЗ, как правило, разрабатывает и утверждает порядок экспертизы качества оказанных услуг по обеспечению рецептов и перечень основных причин отбраковки услуг и отказа от оплаты за услуги по фактически отпущенным ЛП. Экспертизе подвергаются предъявляемые АО в ФО реестры обеспеченных рецептов.

Основные причины отбраковки услуг АО в результате проведения экспертизы реестров обеспеченных рецептов следующие:

- отпуск ЛП лицам, не включенным в соответствующие регистры;
- неправильно указана серия и номер рецепта (может быть рецепт за прошлый год);
- код по МКБ-10 не соответствует ЛП;
- ЛП не включен в программу ЛЛО;
- рецепт с истекшим сроком;
- дублированный рецепт;
- повторно предъявленный рецепт;
- отпуск по рецепту УЗ, не имеющего права на выписывание льготных рецептов.

При несогласии с отбраковкой рецептов ФО по каждому рецепту готовит письменное обоснование о причинах несогласия и прикладывает копии первичных документов (рецептов) для вынесения на рассмотрение Согласительной комиссии РОУЗ, где принимается решение оплатить услугу или отказать в оплате услуги.

В год по программам ЛЛО в Свердловской области обеспечивается свыше 3 миллионов рецептов.

5.2 Особенности работы аптечных организаций в программе «Орфанные заболевания»

В дополнение к вышеперечисленным правилам работы АО в данном виде ЛЛО имеются особенности, которые необходимо знать специалисту АО:

1) если АО приняла рецепт на отсроченное обеспечение, а гражданин за лекарством не явился, она обязана известить УЗ, выписавшее рецепт, и МЗ СО;

2) не допускается синонимическая замена дозировок ЛП с большей на меньшую с перерасчетом на курсовую дозу в рамках ТН ЛП;

3) АО возмещает стоимость ЛП, если он отпускается лицу, не включенному в персонифицированную потребность регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

6. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

АО, участвующие в реализации программ ЛЛО, кроме контроля соблюдения лицензионных условий и требований, предъявляемых к фармацевтической деятельности со стороны лицензирующего органа (РОУЗ), подвергаются также контролю качества ЛЛО, как в плановом режиме, так и внепланово в случае обращений граждан.

С приказом РОУЗ о плановых проверках на текущий календарный год АО могут ознакомиться на его официальном сайте.

Приказом МЗ РФ от 21.12.2012 г. № 1340н установлено, что ведомственный контроль должен проводиться как федеральными органами государственной власти, так и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан относительно организаций, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность. Плановые проверки должны проводиться не чаще 1 раза в год. В обязательном порядке оценивается обоснованность и полнота назначения ЛП, специализированных продуктов лечебного питания в УЗ и работа АО по обеспечению населения ЛП, соблюдение требований и ограничений в работе по обеспечению ЛП со стороны медицинских и фармацевтических работников.

Ведомственный контроль качества ЛЛО граждан осуществляется на следующих уровнях и в объемах, представленных на рисунке 26 (на примере Свердловской области).

На всех уровнях контроля качества ЛЛО налажена система отчетности по обеспечению граждан льготными лекарствами, учета использования ЛП в программах ЛЛО. Ведется еженедельный мониторинг обеспечения рецептов по федеральным программам, в том числе отчетность по федеральным программам передается в Росздравнадзор (Москва). При этом очень важен корректный ввод данных отчетности. Систематическое сокрытие количества необеспеченных рецептов может привести к снятию с региона Российской Федерации переданных полномочий по лекарственному обеспечению граждан за счет средств федерального бюджета.

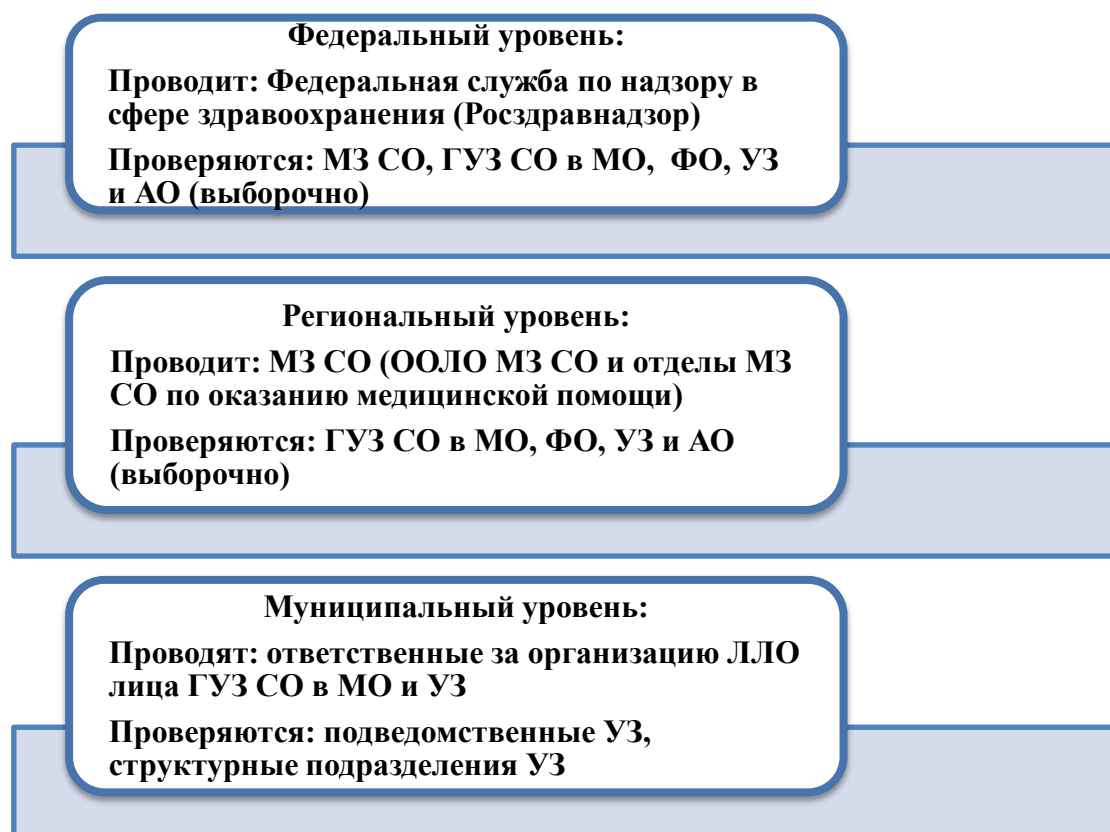


Рис. 26. Уровни и объемы ведомственного контроля качества ЛЛО

МЗ РФ совместно с Росздравнадзором ежеквартально проводит селекторные совещания с участием руководителей ТО Росздравнадзора в субъектах Российской Федерации и РОУЗ. Не реже одного раза в 2 года субъект Российской Федерации подвергается проверке со стороны Росздравнадзора по исполнению переданных полномочий по ЛО федеральных льготников по программе «ДЛО-ОНЛП» и обеспечению больных по программе «7 ВЗН».

Росздравнадзор в установленном порядке выводит индикаторы оценки эффективности реализации ЛО. Оценка «удовлетворительно» ставится региону в том случае, если достигнуты следующие показатели:

- 1) уровень обеспечения рецептов при первичном обращении гражданина составляет более 90%;
- 2) если уровень отсроченного обеспечения рецептов (10 дней) к среднемесячному количеству предъявленных рецептов составляет менее 10%;
- 3) уровень отсроченного обеспечения рецептов свыше 10 дней к среднемесячному количеству предъявленных рецептов составляет менее 1%.

Свердловская область, в основном, соответствует установленным параметрам оценки «удовлетворительно» работы по ЛЛО.

Проверки АО специалистами РОУЗ осуществляются ежегодно на основании приказов руководителей РОУЗ. В таблице 27 приведены данные о проверках организации ЛЛО специалистами МЗ СО.

Таблица 27

Количество проверок качества ЛЛО силами МЗ СО

Год	Проверено АО	Количество МО
2009	29	11
2010	20	12
2011	20	13
2012	29	12

В ходе проверок АО выявлялись нарушения в части организации обслуживания населения, учета, хранения и отпуска ЛП, при этом некоторые нарушения повторяются из года в год и носят системный характер.

Типичные нарушения в рамках ЛЛО в АО следующие:

1. Отсутствие в торговых залах АО полного набора обязательных объявлений. Как правило, отсутствуют: Перечни категорий граждан, имеющих право на получение ЛЛО по федеральной и областной программам, Перечни ЛП, отпускаемых по федеральной и областной программам, либо на информационных стендах АО размещены устаревшие нормативные документы, что является нарушением п. 9 главы 1 постановления Правительства Российской Федерации от 19.01.1998 г. № 55.

2. Отсутствие Журналов регистрации неправильно выписанных рецептов или они в наличии, но не ведутся. Соответственно, этими АО не проводится работа по информированию УЗ о выявленных нарушениях при выписывании рецептов, что является нарушением п. 2.1, 2.9 и 2.19 приказа МЗ и СР РФ от 14.12.2005 г. № 785.

3. Отсутствие в АО штампов «Лекарство не выдано», «Лекарство не отпущено», «Рецепт не действителен», что является нарушением п. 2.1, 2.9 и 2.19 приказа МЗ и СР РФ от 14.12.2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», «Лекарственный

препарат отпущен», что является нарушением п. 8 приказа МЗ и СР РФ от 17.05.2012 г. № 562н «Об утверждении порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества».

4. Нарушение вторичной упаковки без записи в лабораторно-фасовочном журнале АО и оформления вторичной аптечной упаковки при отпуске ЛП, что является нарушением п. 2.8 приказа МЗ и СР РФ от 14.12.2005 г. № 785.

Следует напомнить, что лабораторно-фасовочный журнал оформляется АО по форме, приведенной в **приказе МЗ СССР от 08.01.1988 г. № 14**, лабораторно-фасовочный журнал может быть заведен один на АО.

5. Нарушения правил организации отсроченного обеспечения рецептов:

1) журналы учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение, ведутся не по форме, утвержденной Росздравнадзором, а именно, не заполняются: дата оповещения пациента, дата обеспечения пациента. Отсутствуют подписи граждан, получивших ЛП, отсутствуют отметки специалиста АО о передаче рецептов по акту передачи в УЗ;

2) Журнал учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение, ведется один на 2 или 3 программы ЛЛЮ;

3) обеспеченные рецепты не своевременно снимаются с отсроченного обеспечения в программном продукте, зачастую в нем числятся рецепты, фактически уже обеспеченные;

4) на отсроченное обеспечение ставятся рецепты на ЛП по ТН при наличии в АО синонимов ТН или ЛП другой, меньшей дозировки, данного ТН.

Специалисту АО следует помнить, что в случае отказа гражданина получить предложенный аптечным работником ЛП с меньшей дозировкой, либо синонимическое ТН, на обороте рецепта делается соответствующая запись «От получения лекарственного средства отказываюсь», ставится дата и подпись гражданина. АО в данном случае не принимает рецепт на обеспечение, делает соответствующую запись в Журнале учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение. Рецепт передается в УЗ по акту передачи как «аннулированный рецепт». Действующими нормативными до-

кументами по ЛЛО не предусмотрено системное обеспечение льготников по конкретным ТН ЛП.

Нарушения правил организации отсроченного обеспечения рецептов являются нарушением п. 2.4. приказа МЗ и СР РФ от 14.12.2005 г. № 785, писем Росздравнадзора от 24.01.2006 г. № 01И-22\60 и от 06.02.2006 г. № 01И-60\06.

6. Неудовлетворительное состояние информационной работы с прикрепленными УЗ:

1) отсутствуют или не ведутся журналы информационной работы с УЗ;

2) информация для УЗ предоставляется не полностью, передаются в ОМК УЗ в электронном варианте только сведения об остатках ЛП, без подтверждения о получении информации специалистом ОМК;

3) полностью отсутствует аналитическая работа по выполнению заявок УЗ, в том числе из-за отсутствия в АО информации по квотам прикрепленных УЗ;

4) не доводится информация:

- о наличии ЛП во временной или стойкой дефектуре, о ЛП, исключенных или отсутствующих в Перечнях программ ЛЛО (при наличии рецептов на отсроченном обеспечении);
- о рецептах, стоящих на отсроченном обеспечении более 10 рабочих дней с предложением возможной аналоговой замены;
- о ЛП, полученных АО по заявке и имеющих ограниченный срок годности;
- о ЛП, заявленных УЗ и находящихся в АО без движения;
- о ЛП, отсутствующих в заявке УЗ, но активно выписываемых врачами.

Неудовлетворительное состояние информационной работы с прикрепленными УЗ является нарушением положений постановления Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП, приказа МЗ СО от 12.04.2006 г. № 272-п.

7. Некачественное составление актов передачи рецептов в УЗ:

1) не всегда акты передачи содержат №, дату и сведения о причине, по которой производится возврат рецептов в УЗ;

2) зачастую отсутствует информация с предложением АО аналоговой замены (при длительном отсутствии выписанного ЛП или его стойкой дефектуре).

Специалисту АО следует помнить, что возврат рецептов АО в УЗ по акту передачи осуществляется в следующих случаях:

- 1) для аналоговой замены (при длительном отсутствии выписанного ЛП или его стойкой дефектуре);
- 2) по истечению срока действия рецепта (30 дней с момента выписывания);
- 3) в случае отказа гражданина от получения в АО поступившего на рецепт ЛП («аннулированные рецепты»);
- 4) при отказе гражданина получить предложенный аптечным работником ЛП с меньшей дозировкой, либо другое ТН ЛП;
- 5) по истечении календарного года, если рецепт льготника по программе «ДЛО-ОНЛП» не обеспечен («аннулированный рецепт»).

Рецепты с истекшим сроком действия и «аннулированные рецепты» гасятся штампом «Лекарство не отпущено».

8. Нарушение правил учета ЛП с ограниченным сроком годности, предназначенных для льготного отпуска - отсутствие архивации на твердом носителе данных учета сроков годности ЛП, ведение учета сроков годности ЛП только в компьютерном варианте, что является нарушением п. 11 приказа МЗ и СР РФ от 23.08.2010 г. № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».

Систематическое нарушение установленных правил организации ЛЛО влечет за собой привлечение к административной ответственности должностных лиц АО и исключению АО из Реестров фармацевтических (аптечных) организаций, имеющих право льготного отпуска ЛП.

РОУЗ, как государственный заказчик, один раз в полугодие (по состоянию на 30.06. и на 31.12.) проводит инвентаризации в ФО, оказывающих услуги по приему от поставщиков, хранению, учету, транспортировке в АО и отпуску ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов гражданам по программам ЛЛО.

Издается соответствующий приказ руководителя РОУЗ, согласно которому отделу бухгалтерского учета и отчетности РОУЗ поручается проведение в ФО инвентаризации товарно-материальных ценностей и инвентаризации рецептов по отпущенным ЛП и не предъявленным к оплате, фармацевтическому подразделению РОУЗ поручается проведение проверки условий хранения и обеспечения сохранности ЛП, ИМН, специализированных про-

дуктов лечебного питания для детей-инвалидов. Приказом утверждается состав комиссий РОУЗ, руководителям ФО для проведения инвентаризации рекомендуется создать рабочие группы для инвентаризаций в АО. Материалы инвентаризации должны быть оформлены инвентаризационной описью и актами. В случае обнаружения расхождений данных фактического и бухгалтерского учета в дополнение к инвентаризационным описям оформляются сличительные ведомости. В установленные приказом сроки материалы инвентаризации должны быть представлены в РОУЗ в электронном виде и на бумажных носителях в соответствии с порядком, утвержденным Министерством финансов Российской Федерации.

Инвентаризационные описи содержат сведения по товарно-материальным ценностям на аптечном складе ФО, в АО, итого (склад+АО) с указанием кода ЛП, ТН, МНН, производителя, цены с НДС, партии, серии, срока годности, остатка книжного, остатка фактического, недостачи, излишков, всего количества фактического остатка, суммы фактического остатка, всего количества книжного остатка, суммы книжного остатка. В конце описи выводится «Итого» и ставятся подписи председателя и членов инвентаризационной комиссии и подписи материально-ответственных лиц.

Тестовые задания
для контроля усвоения материала по разделам
«Порядок обеспечения отдельных категорий граждан
Российской Федерации лекарственными препаратами,
изделиями медицинского назначения, перевязочными
материалами, не входящими в утвержденные федеральными и
региональными нормативными правовыми актами перечни»,
«Особенности льготного лекарственного обеспечения граждан
на амбулаторном этапе лечения в условиях аптечной
организации», «Контроль качества льготного лекарственного
обеспечения граждан в аптечной организации»

Правильный ответ отмечен знаком *

1. Указать обоснование для положительного решения Комиссии по оценке обоснованности назначения ЛП, не включенных в федеральные и региональные перечни ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно и на льготных условиях, по заявлению УЗ:

- заявление УЗ на назначение ЛП, не относящегося к базисным ЛП с доказанным влиянием на течение и прогноз заболевания;

- * - непереносимость или отсутствие терапевтического эффекта от ЛП, включенных в федеральные и региональные перечни ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно и на льготных условиях;

- заявление УЗ на назначение ЛП в форме выпуска, используемой в стационарных условиях;

- заявление УЗ на назначение ЛП, не включенного в федеральные и региональные перечни ЛП и ИМН, отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно и на льготных условиях, без достаточного обоснования необходимости назначения.

2. Какие УЗ имеют право назначения и выписывания рецептов в рамках программ ЛЛО?

- УЗ, имеющие лицензию на медицинскую деятельность;

- только государственные УЗ, имеющие лицензию на медицинскую деятельность;

- только муниципальные УЗ, имеющие лицензию на медицинскую деятельность;

* - УЗ, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включенные в перечень УЗ и учреждений социальной защиты, имеющих право работы в федеральных и региональных программах ЛЛО;

- УЗ, отобранные для работы в программах ЛЛО по конкурсу.

3. Какие АО имеют право отпуска ЛП по рецептам врача бесплатно или на льготных условиях?

- АО, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность;

- только государственные АО, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность;

- только муниципальные АО, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность;

* - АО, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, включенные в перечень АО, имеющих право работы в федеральных и региональных программах ЛЛО;

- АО, отобранные для работы в программах ЛЛО по конкурсу.

4. Какие врачи (фельдшера) имеют право назначения и выписывания ЛП по федеральным программам «ДЛО-ОНЛП» и «7 ВЗН»?

* - включенные в Список врачей и фельдшеров, имеющих право выписывания ЛП по федеральным программам обеспечения ЛП;

- врачи (фельдшера), работающие в государственных УЗ, имеющих лицензию на медицинскую деятельность;

- врачи (фельдшера), работающие в муниципальных УЗ, имеющих лицензию на медицинскую деятельность;

- врачи (фельдшера), работающие в УЗ, отобранных для работы в программах ЛЛО по конкурсу.

5. К фармацевтической экспертизе рецепта не относится проверка:

- правильности оформления рецепта;

- соответствия выписанного ЛП коду МКБ-10;

- соответствия выписанного количества препарата возрасту пациента;

* - правильности назначения ЛП;

- срока действия рецепта.

6. Указать параметр, который не является причиной отбраковки рецепта и отказа от оплаты за выполненную услугу по программе «ДЛО-ОНЛП»:

- * - отпуск ЛП гражданину, не включенному в соответствующий регистр, при условии предъявления Справки ПФР о праве гражданина на НСУ по лекарственному обеспечению;

- отпуск ЛП гражданину, не включенному в соответствующий регистр, без предъявления Справки ПФР о праве гражданина на НСУ по лекарственному обеспечению;

- рецепт на ЛП, не включенный в федеральный перечень ЛП, отпускаемых по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно;

- рецепт с истекшим сроком действия;

- дублированный рецепт.

7. Указать индикатор неудовлетворительной оценки эффективности реализации программы «ДЛО-ОНЛП»:

- уровень обеспечения рецептов при первичном обращении граждан более 90%;

- уровень отсроченного обеспечения рецептов (10 дней) к среднемесячному количеству предъявленных рецептов менее 10%;

- уровень отсроченного обеспечения рецептов (свыше 10 дней) к среднемесячному количеству предъявленных рецептов менее 1%;

- * - уровень отсроченного обеспечения рецептов (свыше 10 дней) к среднемесячному количеству предъявленных рецептов менее 3%.

7. ИНЫЕ ВИДЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1 Обеспечение граждан вакцинами в рамках Национального календаря профилактических прививок и в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (программа «Вакцинопрофилактика»)

Вакцинопрофилактика (иммунопрофилактика) инфекционных болезней означает процесс введения в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов (далее – МИБП) с целью вызвать специфическую невосприимчивость к тому или иному инфекционному заболеванию, то есть, создание в организме активного иммунитета, активизация иммунной системы человека, включающей костный мозг, вилочковую железу, селезенку, лимфатические узлы и лимфоидные ткани органов пищеварительной и дыхательной систем и мочеполового аппарата.

Вакцинопрофилактика инфекционных болезней осуществляется с помощью профилактических прививок (вакцинации) с использованием вакцин. Вакцины – МИБП, которые получены из убитых или живых, но ослабленных микробов – возбудителей инфекционной болезни или продуктов их жизнедеятельности.

Все они должны пройти обязательную регистрацию как ЛП и обязательную сертификацию соответствия. Перечень допускаемых для медицинского применения вакцин и иммуноглобулинов утверждается ежегодно специальным письмом Главного государственного санитарного врача страны.

Виды профилактических прививок в Российской Федерации можно разделить на три категории, что отражено на рисунке 27.

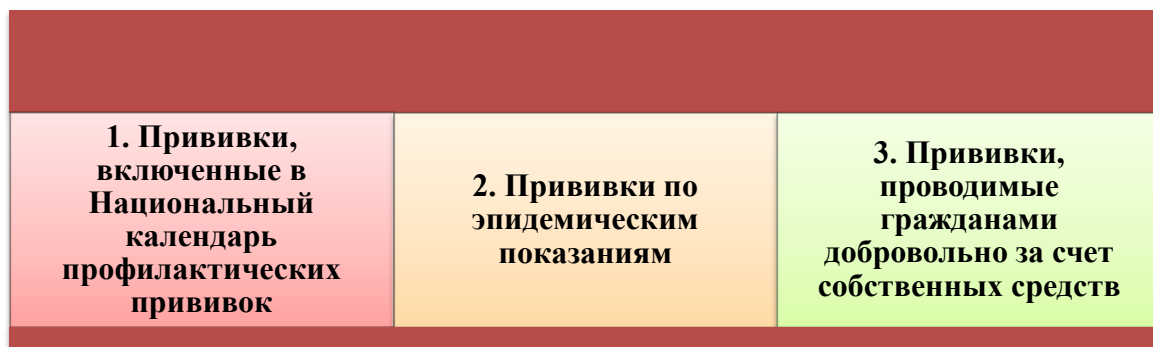


Рис. 27. Виды профилактических прививок в Российской Федерации

Прививки, включенные в Национальный календарь профилактических прививок (далее – НПК) проводятся всем гражданам Российской Федерации бесплатно в установленные сроки, в соответствии с возрастом.

Прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам бесплатно при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает МЗ РФ.

Прививки, проводимые гражданами добровольно, за собственные средства проводятся, когда, например, гражданин добровольно принимает решение о выезде с туристическими целями в страну, посещение которой возможно только при наличии прививки, допустим, от желтой лихорадки.

Нормативные правовые документы для данного вида ЛЛО следующие:

1. Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

2. Санитарно-эпидемиологические правила «СП 3.3.2.1248-03 МИБП, условия транспортирования и хранения МИБП».

3. Санитарно-эпидемиологические правила «СП 3.3.2342-08 Обеспечение безопасности иммунизации».

4. Санитарно-эпидемиологические правила «СП 3.3.2367-08 Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней».

5. Методические указания 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок».

К нормативным документам относятся также Санитарные правила по каждой инфекции, например, СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа».

НПК содержит перечень обязательных для введения вакцин с четким указанием сроков и методов вакцинации (ревакцинации), он утверждается МЗ РФ. Закупка МИБП для вакцинация по НПК финансируется за счет средств федерального бюджета.

В рамках НПК проводится вакцинация против следующих заболеваний:

- Гепатит В.
- Туберкулез.
- Дифтерия, коклюш, столбняк.
- Полиомиелит.
- Гемофильная инфекция.

- Корь, краснуха, эпидемический паротит.
- Бесплатно до 18 лет грипп, клещевой энцефалит.

С 2014 года в рамках НПК планируется закупка вакцины против пневмококковой инфекции.

На базе НПК в субъектах Российской Федерации утверждаются обязательные региональные календари профилактических прививок, которые могут быть расширены по сравнению с НПК. Например, Региональный календарь профилактических прививок для Свердловской области утвержден **17.11.2011 г. совместным приказом МЗ СО и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области № 1265-п/01-01-01-01/620 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области».**

Так, в Свердловской области согласно региональному календарю дополнительно к федеральному НПК дети получают вакцинальный комплекс против ротавирусной инфекции, вакцинальный комплекс против гемофильной инфекции, вакцинацию против ветряной оспы, против гепатита А, против клещевого энцефалита, девочки с 13 лет – вакцинацию против папилломавирусной инфекции, при этом закупки МИБП для дополнительной вакцинации осуществляются за счет средств регионального бюджета.

В дополнение к НПК по представлению Главного санитарного врача в регионе утверждается календарь прививок по эпидемическим показаниям.

В календарь прививок по эпидемическим показаниям включаются отдельные виды инфекционных заболеваний, вызывающих повышенный порог заболеваемости в регионе, как правило, это инфекционные заболевания, требующие сезонной вакцинации (клещевой энцефалит, различные штаммы гриппа, менингококковая инфекция, туляремия, брюшной тиф, бруцеллез, бешенство, холера, шигиллез и другие.)

Обеспечение МИБП согласно календарю по эпидемическим показаниям осуществляется за счет средств регионального бюджета, муниципального бюджета, средств работодателей, средств граждан.

Бесплатно вакцинами по календарю прививок по эпидемическим показаниям, прежде всего, обеспечиваются граждане, входящие в «группы риска»: дети определенного возраста, пожилые люди, граждане, контактирующие с большим количеством населения

(торговля, медицина, образование), граждане, которые могут контактировать с источником заражения (охотники, лесничие, животноводы, ветеринарные работники, коммунальщики, занятые обслуживанием канализационных сооружений и т.д).

Для вакцинации населения Российской Федерации в соответствии с НПК закупку МИБП за счет средств федерального бюджета централизованно осуществляет МЗ РФ.

Для реализации календаря по эпидемическим показаниям и дополнительной вакцинации сверх НПК за счет регионального бюджета закупку МИБП для населения, как правило, осуществляет РОУЗ.

В субъектах Российской Федерации разрабатываются и внедряются технологические мероприятия по обеспечению МИБП:

- порядок распределения МИБП;
- организация учета и отчетности за движением МИБП;
- определяется перечень уполномоченных УЗ (в Свердловской области - свыше 80), имеющих право получения, хранения МИБП (как федеральных, так и региональных поставок).

Распределение вакцин в УЗ осуществляется в соответствии с планом прививок, данными мониторинга наличия МИБП в УЗ, эпидемиологической обстановкой путем разнарядок РОУЗ по каждому наименованию МИБП.

Кроме закупок МИБП РОУЗ, как правило, проводит также закупку в рамках закупок для государственных нужд услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке МИБП в уполномоченные УЗ, то есть проводит отбор уполномоченной организации, выполняющей функции аптечного склада в субъекте Российской Федерации. Такой уполномоченной организацией в 2014 году стало ГУП СО «Фармация», которое предварительно провело большую работу по подготовке помещений для хранения и выдачи вакцин, логистических схем обеспечения УЗ, программного обеспечения.

Алгоритм взаимодействия участников вакцинации населения в Свердловской области показан на рисунке 28.



Рис. 28. Алгоритм взаимодействия участников вакцинации населения в Свердловской области

Объем средств областного бюджета, направляемых для закупки вакцин, в Свердловской области постоянно увеличивается. На рисунке 29 показано финансирование закупок вакцин в Свердловской области в 2012 г. за счет всех источников финансирования.

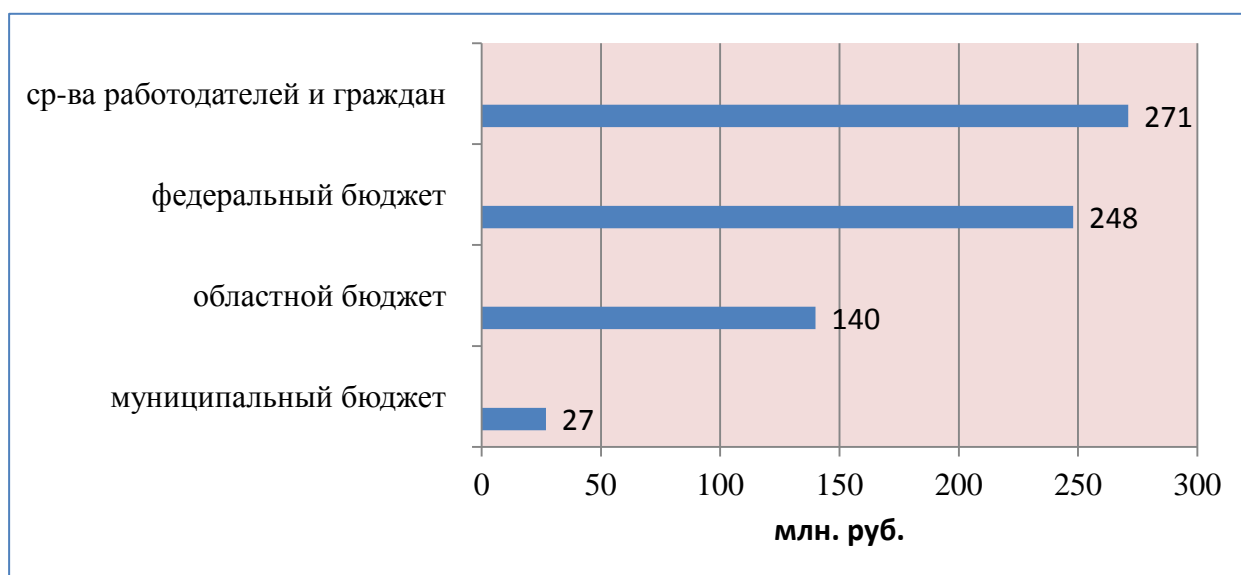


Рис. 29. Диаграмма финансирования закупок вакцин (МИБП) в Свердловской области в 2012 г. в млн. рублей

Финансирование закупок вакцин в целом за счет всех источников финансирования (федеральный бюджет, областной бюджет, муниципальный бюджет, средства работодателей, средства граждан) на территории Свердловской области составило в 2012 г. 686 млн. рублей против 556,2 млн. рублей в 2011 г.

Предотвращенный экономический ущерб в 2012 г. в результате реализации программ «Вакцинопрофилактика» по подсчетам ТО Роспотребнадзора по Свердловской области составил 3569 млн. рублей (дифтерия, корь, коклюш, паротит, полиомиелит, гепатит В, гепатит А, краснуха, клещевой энцефалит).

Возможности вакцинопрофилактики и иммунизации населения резко увеличились за счет поставок МИБП в рамках Национального календаря профилактических прививок с начала активной реализации в 2008 году приоритетного национального проекта «Здоровье».

В этой связи специалистам АО необходимо помнить о четком соблюдении правил хранения, перевозки и отпуска МИБП, а именно, о соблюдении **холодовой цепи**, то есть, на всем продвижении МИБП от производителя к потребителю неукоснительно должен соблюдаться температурный режим.

Согласно СП 3.3.2.1248-03 уровней «холодовой цепи» четыре:

1 уровень «Изготовитель МИБП – аптечный склад в субъекте Российской Федерации»

Таким складом в субъекте Российской Федерации может быть склад ТО Роспотребнадзора, при условии его отбора при размещении государственного заказа на оказание услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке МИБП в уполномоченные УЗ или ФО, имеющая возможность выполнить требования государственного заказчика по оказанию указанных услуг.



2 уровень «Аптечный склад в субъекте Российской Федерации – Аптечный склад органа управления здравоохранения в МО (городской, районный)»

Таким складом может быть больничная аптека ГУЗ СО в МО.



3 уровень «Аптечный склад органа управления здравоохранения в МО (городской, районный) – аптечный склад УЗ»

Аптечным складом УЗ может быть больничная аптека.



4 уровень – подразделения УЗ

Например, прививочный кабинет амбулаторно-поликлинического отделения УЗ.

Если вакцины реализует аптека, то их продажа должна вестись строго по рецепту врача. Если в инструкции по применению или на этикетке отсутствует разрешение о кратковременном хранении вакцины при комнатной температуре, то вакцина должна отпускаться покупателю в термос со льдом.

Оптовые поставщики перевозят вакцины в специальных рефрижераторах, термобудках, термоконтейнерах, представители УЗ – в термосумках. Обязательным является наличие термоиндикаторов в местах непосредственного хранения вакцин.

Развитие вакцинопрофилактики, в том числе организация в Российской Федерации производства многокомпонентных вакцин и совершенствование «холодовой цепи» – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения в нашей стране, что нашло отражение в Стратегии лекарственного обеспечения населения в Российской Федерации до 2025 г.

7.2 Бесплатное лекарственное обеспечение беременных женщин за счет средств родовых сертификатов (программа «Родовые сертификаты»)

С 2007 г. во всех субъектах Российской Федерации введено бесплатное лекарственное обеспечение беременных женщин в женских консультациях за счет средств родовых сертификатов.

Регулирует этот процесс **приказ МЗ и СР РФ от 01.02.2011 г. № 72-н**. Беременной женщине, вставшей на учет в женской консультации, выдается родовый сертификат, состоящий из 3 талонов:

- первый талон для беременной женщины для получения МП на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- второй талон – для получения МП в период родов и послеродовый период;
- талон № 3-1 и № 3-2 для диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни.

Например, за год в Свердловской области предъявляется в среднем 49-50 тысяч талонов родовых сертификатов на сумму примерно 530 млн. рублей.

Общая стоимость родового сертификата составляет примерно 10-10,5 тысяч рублей. Около трех тысяч рублей приходится на долю первого талона. Из них в среднем 20-33% можно использовать на ЛП. Врач при наличии у беременной женщины диспансерной книжки выписывает на льготном бланке рецепт с указанием «беременность» и направляет ее в АО, с которой женская консультация заключила контракт о лекарственном обеспечении. Схема обеспечения ЛП беременных женщин за счет средств родовых сертификатов показана на рисунке 30.

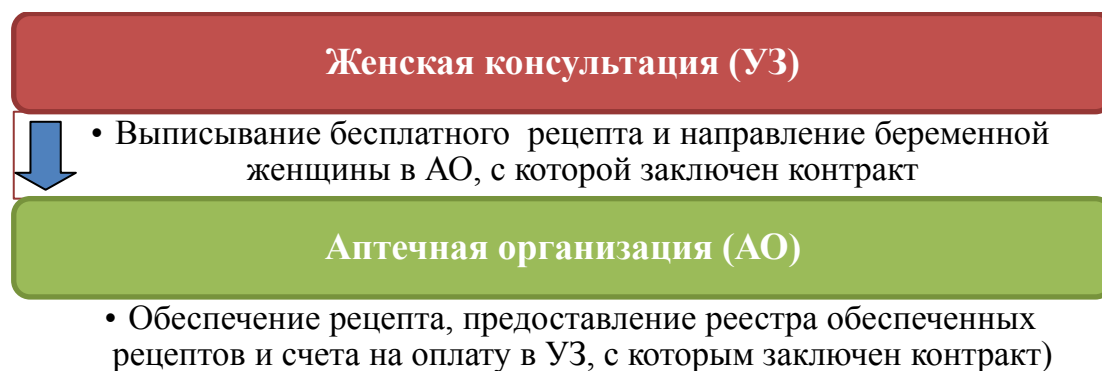


Рис. 30. Схема обеспечения ЛП беременных за счет средств родовых сертификатов

Заключение контрактов проводится в соответствии с законодательством о закупках для государственных нужд после проведения УЗ анализа объема средств, получаемых на лекарственное обеспечение за счет родовых сертификатов.

АО обеспечивает рецепт и предъявляет реестр обеспеченных рецептов с копиями рецептов, счет фактуру в УЗ для оплаты.

Финансовые средства для УЗ перечисляет ТФОМС после предъявления талона и оказания МП.

При вступлении в силу с 1 января 2014 г. новых требований по организации закупок товаров, работ, услуг для государственных нужд УЗ необходимо проводить отбор АО с учетом этих новых требований.

Врачам до 2013 г. можно было выписывать беременным женщинам для бесплатного получения только витаминно-минеральные комплексы, фолиевую кислоту, витамин Е, препараты железа, поливитамины, калия иодид в соответствии с рекомендациями и стандартами медицинской помощи.

В настоящее время это ограничение снято, назначение и выписывание ЛП может производиться в рамках перечня ЖНВЛП, но в соответствии со стандартами медицинской помощи.

7.3 Бесплатное лекарственное обеспечение антиретровирусными препаратами больных, страдающих ВИЧ/СПИД и Гепатитами В и С (программа «ВИЧ/СПИД»)

ВИЧ/СПИД и Гепатиты В и С относятся к СЗЗ, в наше время эти заболевания уже не смертельная, но управляемая тяжелая хроническая инфекция. Глобальный доклад ООН 2012 г. по ВИЧ/СПИД выявил успех, как в профилактике, так и в лечении этой смертоносной инфекции.

Количество новых случаев заражения за 10 лет снизилось на 20%, применение препаратов антиретровирусной терапии за 8 лет увеличилось в 20 раз.

Но сделать в этом направлении предстоит еще очень много, особенно у нас в России, где еще высок уровень заражений половым путем и путем инъекционной передачи и также далеко до полного искоренения трансмиссии вируса от матери к ребенку.

Серьезной проблемой является лечение оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных.

В Свердловской области работает специально созданная система обеспечения антиретровирусными препаратами больных, страдающих ВИЧ/СПИД и Гепатитами В и С. Оператором этой технологии лекарственного обеспечения является ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (ГБУЗ СО «ОЦСПИД и ИЗ») (далее – Центр СПИД). В структуре Центра СПИД имеется аптека.

Лечение и профилактика граждан, страдающих ВИЧ/СПИД и Гепатитами В и С, осуществляются по федеральным стандартам, соответствующим международным стандартам.

По данным Центра СПИД количество ВИЧ-инфицированных в Свердловской области примерно 50 тысяч человек, охват лечением составляет 93-94%, ежегодно регистрируется примерно 5 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции.

Нормативные правовые документы для данного вида ЛЛО следующие:

1. Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 г. № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических и антивирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С» (издается ежегодно).

3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 г. № 2581-р «О распределении в 2013 г. иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета субъектам Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С» (издается ежегодно).

Данными нормативными документами (2.,3.) утверждены правила предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку антивирусных препаратов.

4. Приказы РОУЗ (МЗ СО):

- от 19.08.2010 г. № 797-п «О порядке формирования заявок, получения, распределения и отчетности в части поступления антиретровирусных препаратов в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в муниципальных образованиях Свердловской области»;
- от 14.06.2012 г. № 666-п «Об организации работы учреждений здравоохранения в части выявления, диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией в Свердловской области в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (компонент ВИЧ-СПИД)»;
- от 29.04.2013 г. № 566-п «О передаче антиретровирусных препаратов в учреждения здравоохранения Свердловской области для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека».

Приказом МЗ СО от 29.04.2013 г. № 566-п утверждены следующие документы:

- разнарядки на распределение антиретровирусных препаратов, закупленных за счет средств федерального бюджета, в соответствии с заявленной потребностью УЗ в разрезе управленческих округов, территориям вне округов, ОДКБ № 1 и МУ «ГЦМП» г. Екатеринбурга. Получателями препаратов в Центре СПИД являются центральные районные и городские больницы, расположенные в МО. Распределению подлежат 18 препаратов в различных формах выпуска и дозировках;

- форма заявки на получение антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, которая заполняется в соответствии с приказом МЗ СО от 19.08.2010 г. № 797-п, форма заявки представлена в таб. 28.

- форма индивидуальной заявки, (заполняется на лиц, впервые получающих антиретровирусную терапию или при смене схемы лечения), форма заявки представлена в таб. 29.

Таблица 28

Заявка на получение антиретровирусных препаратов для проведения лечения и профилактики ВИЧ-инфекции на период
с _____ по _____

№ п\п	Перечень антиретровирусных препаратов					
	Препарат МНН (или торговое наименование)	Форма выпуска	Остаток, упак	Требуемое количество упако- вок (таблеток, флаконов)		
				Всего:	в т.ч. для лечения	в т.ч. для профилактики
1	2	3	4	5	6	7

Ф.И.О., должность и подпись лица, ответственного за формирова-
ние заявки: _____

Контактный телефон _____

Печать учреждения _____

Подпись _____

Таблица 29

**Заявка на получение антиретровирусных препаратов
для проведения лечения и профилактики ВИЧ-инфекции
(индивидуальная заявка)**

№ п\п	Персональный индивидуаль- ный номер (ПИН)	Эпидно- мер или ФИО	Перечень антиретровирусных препаратов		
			Препарат МНН (или торговое наименова- ние)	Форма выпуска	Требуемое количество (упаковок, таблеток, флаконов)
1	2	3	4	5	6

Ф.И.О., должность и подпись лица, ответственного за формирова-
ние заявки: _____

Контактный телефон _____

Личная печать и подпись врача _____

Дата _____

Учреждение здравоохранения _____

Выдал _____

(подпись)

(должность, ФИО)

Дата выдачи _____ Заведующий отделением (филиалом) ГБУЗ
СО ОЦСПИД и ИЗ

Если ранее, до 2013 г., антиретровирусные препараты и диагностические средства закупало МЗ РФ, то с 2013 г. средства на их закупку направляются в регионы Российской Федерации для самостоятельной закупки. Например, Свердловской области на 2013 г. выделено 1364,7 млн. рублей. Закупки ЛП проводились МЗ СО, с отобранными в результате закупок для государственных нужд поставщиками ЛП МЗ СО заключены государственные контракты, согласно которым поставщики были обязаны поставить ЛП в аптеку Центра СПИД.

По оценкам специалистов передача финансирования для закупок антиретровирусных препаратов и диагностических средств регионам Российской Федерации повлекла за собой некоторое увеличение цен закупки и, следовательно, общее снижение количества закупленных ЛП и средств диагностики для данной программы ЛЛО.

На рисунке 31 представлены функции участников бесплатного лекарственного обеспечения антиретровирусными препаратами больных, страдающих ВИЧ/СПИД и Гепатитами В и С на территории Свердловской области:

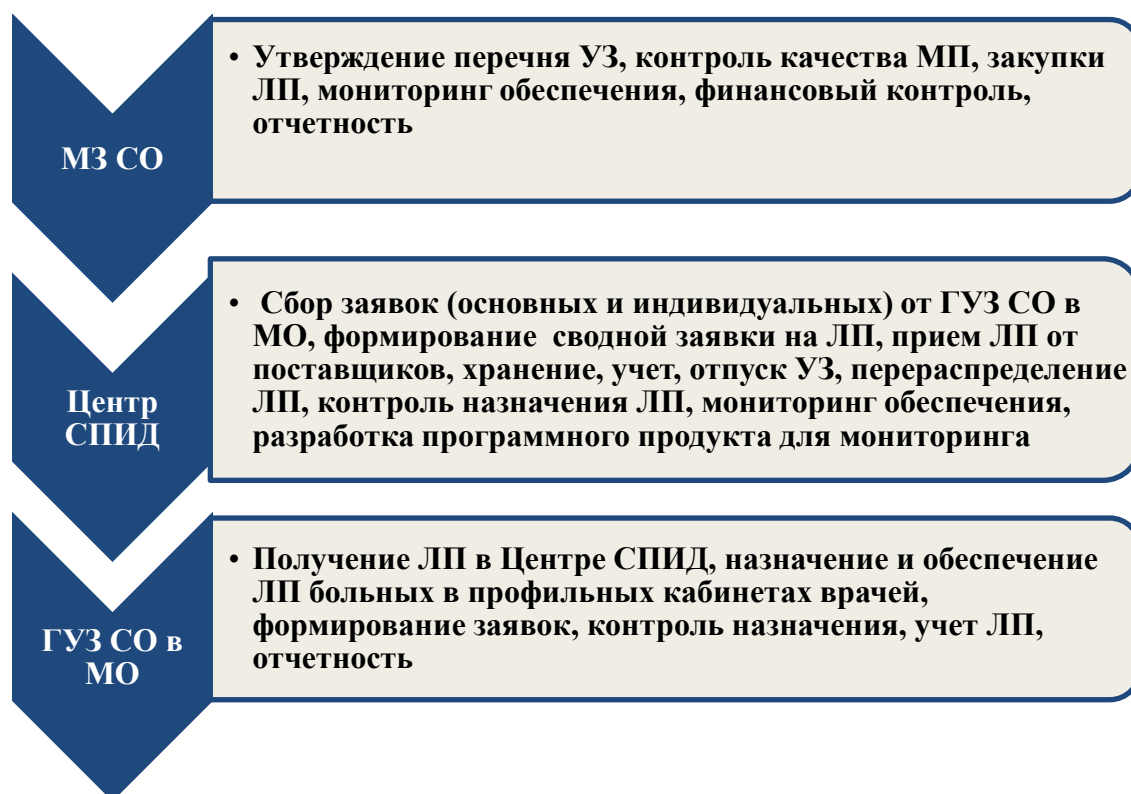


Рис. 31. Функции участников бесплатного лекарственного обеспечения антиретровирусными препаратами больных, страдающих ВИЧ/СПИД и гепатитами В и С на территории Свердловской области (программа «ВИЧ/СПИД»)

Для учета расходования антиретровирусных препаратов в 2011-2012 годах Центром СПИД в УЗ Свердловской области были переданы в безвозмездное пользование автоматизированные рабочие места (АРМ). На них во 2 квартале 2013 г. установлено модернизированное программное средство «Аптека ОЦ СПИД», с предоставлением защищенного доступа из сети ViPNet 1317 (МЗ СО) в сеть ViPNet 1839 (ГБУЗ СО «ОЦСПИД и ИЗ»).

Данное программное средство формирует листы выдачи препаратов, отчетность. АРМ, как правило, установлены в кабинетах врачей-инфекционистов, осуществляющих прием ВИЧ-инфицированных и контактных с ними пациентов.

Поступающие в УЗ препараты должны храниться в аптеке учреждения или в отдельном кабинете с соблюдением условий хранения в соответствии с требованиями **приказа МЗ и СР РФ от 23.08.2010 г. № 706н**.

В конце каждой рабочей смены материально-ответственными лицами проводятся сверки остатков антиретровирусных препаратов в УЗ с количеством препаратов, рассчитываемом в программном средстве (фактического остатка с книжным).

Центр СПИД осуществляет контроль за достоверностью и предоставлением УЗ отчетности по расходованию и остаткам препаратов с учетом сроков годности, перераспределяет между УЗ по их заявкам препараты за 3 месяца до истечения сроков годности.

УЗ обязаны проводить мероприятия по формированию приверженности к антиретровирусной терапии у лиц, получающих лечение.

7.4 Бесплатное обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами (программа «Туберкулез»)

В настоящее время туберкулез не является побежденной, исчезающей инфекцией, в начале 90-х годов прошлого века развившаяся в мире новая волна эпидемии туберкулеза захватила и Россию, стабилизировать ситуацию удалось только к 2001 г. Однако ситуация остается напряженной в связи с проблемой появившейся множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза. Темпы роста этого показателя в стране составляют 15-20% в год. Основная причина – необоснованные отклонения от утвержденных стандартов химиотерапии, дефекты, а на амбулаторном

этапе нередко и полное отсутствие контроля за своевременностью и непрерывностью приема пациентом противотуберкулезных препаратов. Установлено, что один не выявленный или не излеченный больной ежегодно заражает туберкулезом до 10-15 человек из своего окружения.

Основа лекарственной терапии туберкулеза - противотуберкулезные препараты, - препараты активные по отношению к палочке Коха, большинство из них оказывают бактериостатическое действие.

В современной классификации противотуберкулезные препараты разделяются на следующие группы:

1. Препараты первого ряда.
2. Препараты второго ряда.
3. Резервные препараты.
4. Комбинированные препараты.

Нормативные правовые документы для данного вида ЛЛЮ, в том числе в Свердловской области, следующие:

1. Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 г. № 280 по утверждению Федеральной программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы), подпрограмма «Туберкулез»

3. Областной закон от 14 апреля 1997 г. № 23-ОЗ «О противотуберкулезной помощи населению и предупреждении распространения туберкулеза в Свердловской области»

4. Постановление Правительства Свердловской области от 24.11.2006 г. № 1006-ПП «Об утверждении порядка обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в областных государственных учреждениях здравоохранения»

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.10.2013 г. № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий»

6. Приказ МЗ РФ от 28.10.2013 г. № 795н «Об утверждении перечня закупаемых за счет иных межбюджетных трансфертов

из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации»

Как можно видеть из перечня нормативных правовых актов по данному виду ЛЛО, действие Федеральной программы закончилось в 2012 г., новая программа на последующие годы не принята.

Бесплатное обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами в Свердловской области осуществляется ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», «Противотуберкулезный диспансер» № 2 и «Противотуберкулезный диспансер» № 3.

С их филиалами противотуберкулезная служба области представляет собой 10 современных противотуберкулезных диспансеров в крупных городах Свердловской области с головным учреждением в городе Екатеринбурге. Они координируют вопросы профилактики и своевременного выявления туберкулеза в МО, проводят комплексную диагностику и лечение туберкулеза всех локализаций.

На рисунке 32 представлены функции участников бесплатного обеспечения на территории Свердловской области больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами в рамках программы «Туберкулез».

Противотуберкулезные препараты первого и второго ряда разделены на ряды в зависимости от переносимости и клинической эффективности.

Препараты первого ряда – это основная группа препаратов, они оказывают максимальный эффект при минимальной токсичности. К ним относятся Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол, Стрептомицин.

Данные препараты в Свердловской области закупаются за счет средств регионального бюджета в рамках программы «СЗЗ», больные обеспечиваются в порядке, установленном технологией программы «СЗЗ».

В связи с высокой токсичностью противотуберкулезных препаратов, во фтизиатрии активно применяются гепатопротекторы, которые также закупаются за счет средств регионального бюджета по программе «СЗЗ».

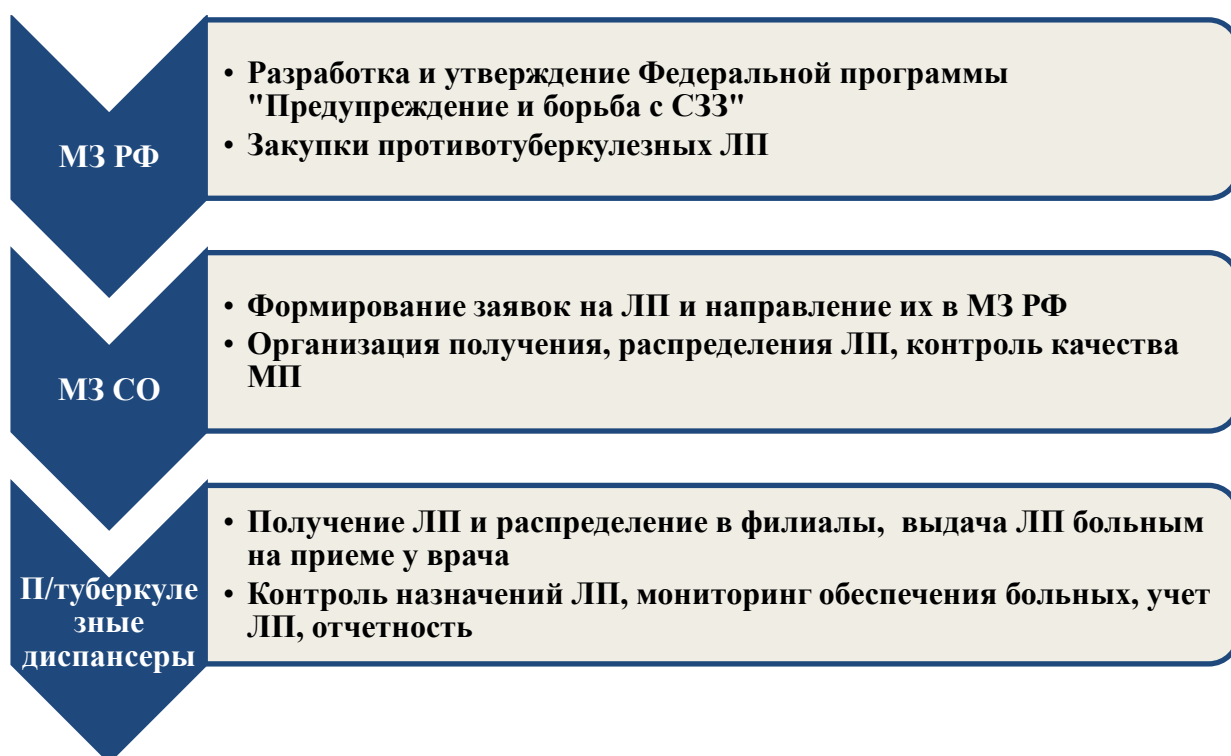


Рис. 32. Функции участников бесплатного обеспечения больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами в рамках программы «Туберкулез», на территории Свердловской области

При отсутствии эффекта от препаратов первого ряда больным назначаются более дорогие препараты второго ряда. Они оказывают более слабое воздействие на возбудителя туберкулеза, чем препараты первого ряда, кроме того, они более токсичны для человека, поэтому применяются только тогда, когда у больных определяется устойчивость микобактерий туберкулеза к препаратам первого ряда. К ним относятся Циклосерин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин, Амикацин, Канамицин, Капреомицин, Протионамид, Этионамид, ПАСК (парааминосалициловая кислота).

Учитывая серьезность ситуации с туберкулезом в Российской Федерации, Правительство Российской Федерации выделило в 2013 г. регионам Российской Федерации 3,4 млрд. рублей на профилактику туберкулеза, снижение заболеваемости и смертности от этого заболевания.

Эти средства предназначались для закупки антибактериальных и противотуберкулезных ЛП, применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга

лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2012 г. в Российской Федерации выявлено более 240 тысяч больных туберкулезом, 33,7 тысяч из них – с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза. Статистические данные 2013 г.: 226 тысяч и 34,8 тысячи больных соответственно.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2013 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», смертность от туберкулеза в России планируется снизить до уровня, не превышающего 11,8 случая на 100 тысяч населения. В 2012 г. данный показатель составил 12,4 случая на 100 тысяч населения.

Таким образом, с 2013 года функции участников бесплатного обеспечения больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами второго ряда за счет средств федерального бюджета изменились. Правительство Российской Федерации обеспечивает финансирование субъектов Российской Федерации для закупок препаратов, функция закупок вместо МЗ РФ перешла к РОУЗ (в Свердловской области – к МЗ СО).

Для Свердловской области в 2013 году выделено 157 млн. рублей, из них на закупку противотуберкулезных ЛП направлено 128 млн. рублей.

В соответствии с принятым **постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2013 г. № 928** МЗ РФ утвержден **приказ от 28.10.2013 г. № 795н**, согласно которому в перечень ЛП для закупки их регионами за счет средств федерального бюджета вошли следующие противотуберкулезные ЛП второго ряда:

1. Амикацин.
2. Аминосалициловая кислота.
3. Канамицин.
4. Капреомицин.
5. Левофлоксацин.
6. Моксифлоксацин.
7. Протионамид.
8. Теризидон.
9. Циклосерин.

Проблема множественной устойчивости возбудителя туберкулеза к основным, наиболее эффективным и недорогим противотуберкулезным препаратам основного ряда, дополняется проблемой туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Лечение таких форм ту-

беркулеза все больше требует применения значительно более дорогих, токсичных и менее эффективных противотуберкулезных препаратов - препаратов резерва, ухудшая прогноз на выздоровление и увеличивая продолжительность курса лечения вместо года до двух и более лет.

К резервным противотуберкулезным препаратам относятся Рифабутин (Микобутин), Клофазимин, Кларитромицин, Амоксициллин, Фтивазид, Флуренизид, Флоримицин, Тиоацетазон. Эти препараты используются в качестве резервных у больных при их резистентности к препаратам первого и второго ряда или при их непереносимости.

В последнее время широкое распространение в химиотерапии туберкулеза получили так называемые комбинированные противотуберкулезные препараты, такие как Изониазид + Рифампицин, Изониазид + Этамбутол, Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин, Изониазид + Пиразинамид + Рифампицин + Этамбутол. Их преимущество в удобстве применения, когда больной не должен одновременно принимать большое количество разных препаратов. Их отличие, как правило, в том, что они гораздо дороже монопрепаратов.

В Свердловской области противотуберкулезные препараты резерва и комбинированные противотуберкулезные препараты также закупаются за счет средств регионального бюджета по региональной программе «СЗЗ».

**Тестовые задания
для контроля усвоения материала по разделу
«Иные виды льготного лекарственного обеспечения»**

Правильный ответ отмечен знаком *

1. Укажите значение вакцинации населения в здравоохранении:

- * - создание невосприимчивости к тому или иному инфекционному заболеванию – активного иммунитета путем активации иммунной системы человека;
- лечение инфекционных заболеваний;
- лечение любых заболеваний.

2. Какая вакцинация населения проводится за счет средств федерального бюджета?

- вакцинация населения согласно календарю прививок по эпидемическим показаниям;
- * - вакцинация населения согласно Национальному прививочному календарю (НПК).

3. Указать одно из основных требований, предъявляемых к обращению вакцин всем участникам обращения вакцин:

- соблюдение правил производства вакцин;
- * - соблюдение «холодовой цепи»;
- соблюдение правил назначения вакцин;
- соблюдение правил отпуска вакцин;
- соблюдение правил применения вакцин.

4. Какие ЛП врач может выписать бесплатно беременной женщине на амбулаторно-поликлиническом этапе?

- только витамины;
- только препараты железа;
- только витаминно-минеральные комплексы;
- только Фолиевую кислоту;
- * - ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП.

5. Какие ЛП в обязательном порядке должны применяться совместно с противотуберкулезными препаратами и также должны отпускаться больным туберкулезом бесплатно:

- витамины;
- * - гепатопротекторы;
- НПВС;
- глюкокортикостероиды.

6. Укажите, какая из указанных групп ЛП не относится к современной классификации противотуберкулезных ЛП:

- препараты первого ряда;
- препараты второго ряда;
- * - препараты третьего ряда;
- резервные препараты;
- комбинированные препараты.

8. АДМИНИСТРАТИВНАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ В СИСТЕМЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Федеральным законодательством определено, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан вправе осуществлять полномочия по утверждению административных регламентов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в части переданных полномочий. Рассмотрим, как это право реализуется Свердловской областью в части организации ЛЛО.

8.1 Исполнение государственной функции по ведению Реестра фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях

Ведение Реестра фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях на территории субъекта Российской Федерации является государственной функцией, которую реализует РОУЗ в виде утверждаемого им Административного регламента. Административный регламент исполнения государственной функции по ведению Реестра фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях на территории Свердловской области утвержден **приказом МЗ СО от 12.09.2012 г. № 1032-п** (далее – Регламент). Регламент размещен на сайте МЗ СО, извлечение из Регламента прилагается к данному пособию.

АО, принявшая решение участвовать в ЛЛО граждан, может ознакомиться в данном Регламенте с условиями вхождения в Реестр фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях (далее – Реестр), перечнем необходимых документов для представления в РОУЗ, реально оценить свои возможности.

Все заявления на включение или исключение АО должна согласовать с органом местного самоуправления (управлением здравоохранения МО).

На каждую программу ЛЛО АО подается отдельное заявление по установленной форме с приложением копий лицензий на фармацевтическую деятельность и деятельность по обороту НС и ПВ, ко-

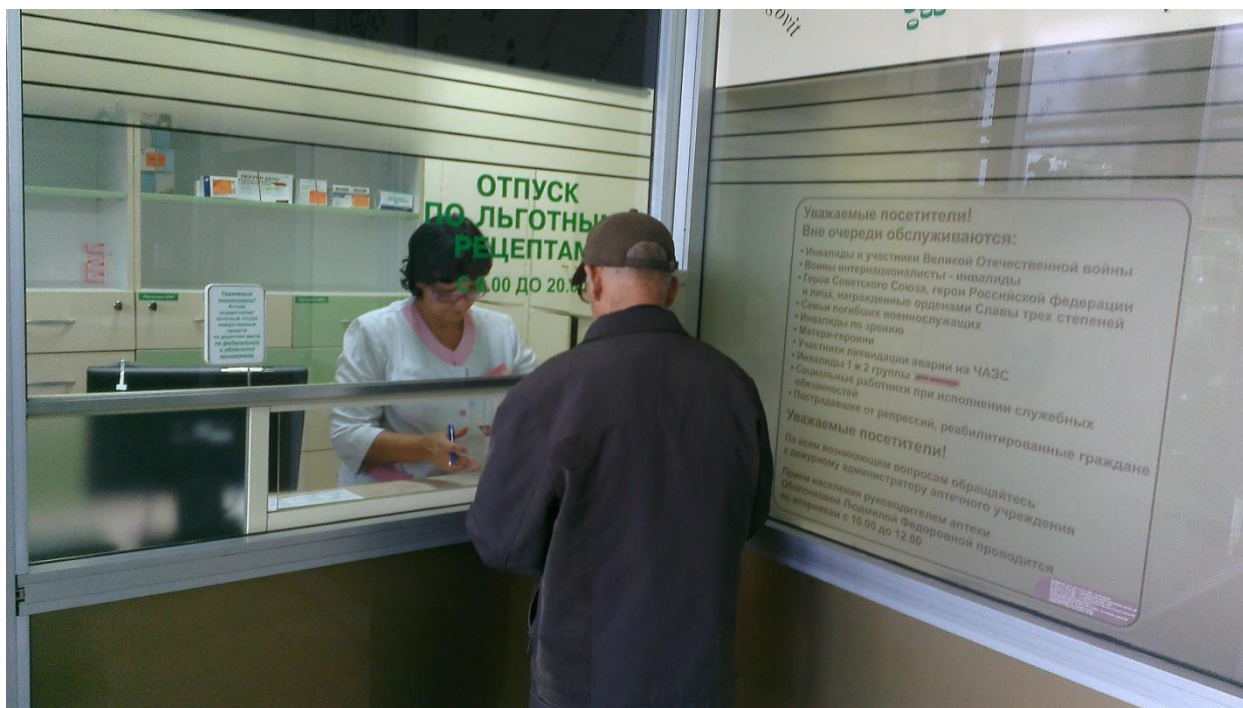
пий приложений к лицензиям, которые должны быть заверены держателями лицензий.

В первую очередь в Реестр включаются АО, имеющие лицензию на деятельность по обороту НС и ПВ, право в лицензии на фармацевтическую деятельность работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами.

В заявлении АО должно быть представлено наличие необходимого для работы компьютерного и программного обеспечения, необходимого материально-технического оснащения (выделенный для льготного отпуска отдел или окно в торговом зале, помещение или отдельные шкафы для раздельного по программам хранения ЛП и ИМН), необходимые средства связи (факс, модем, электронная почта).

После приема документов АО и их рассмотрения специалистами фармацевтического подразделения РОУЗ (ООЛО МЗ СО) готовится экспертное заключение о возможности включения АО в Реестр или мотивированный отказ.

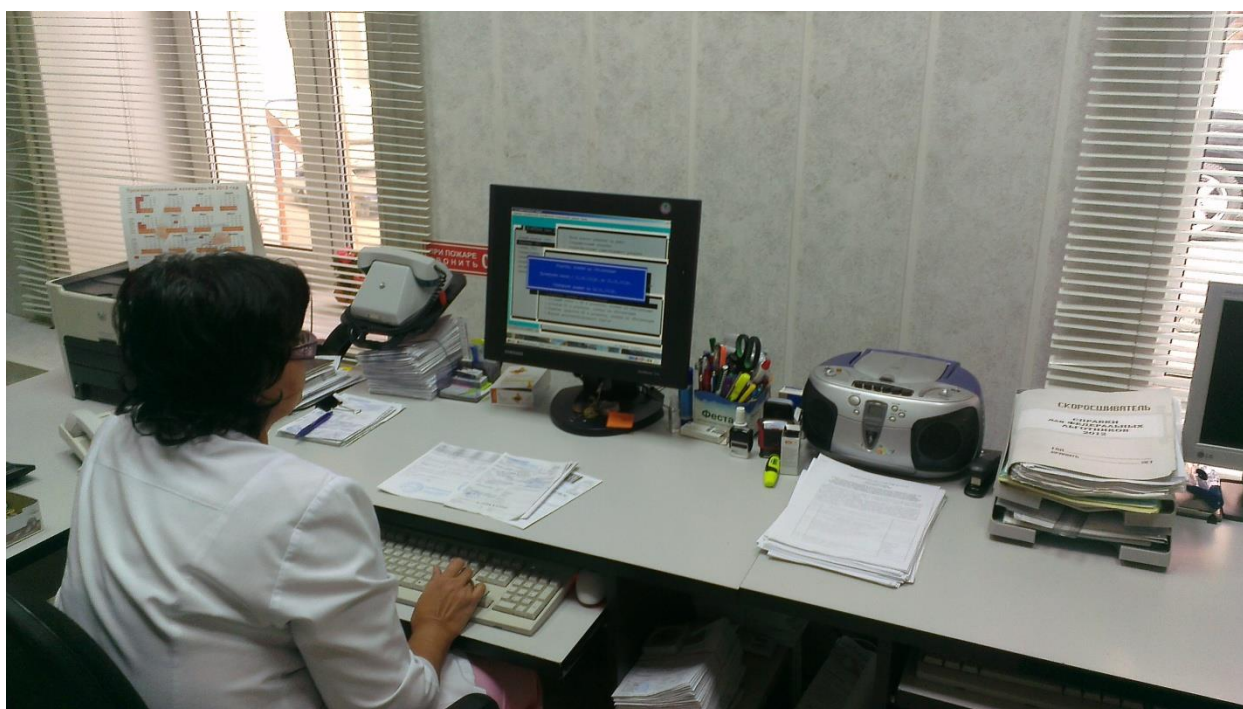
Решение о включении АО в Реестр или об исключении ее из Реестра оформляется приказом руководителя РОУЗ, который доводится до нее по электронной почте в день подписания приказа.



**Рис. 33. Отдел отпуска по льготным рецептам ЕМУП «Аптека № 6»
город Екатеринбург**



Рис. 34. Материальная комната для хранения ЛП по программе «ДЛО-ОНЛП» в ЕМУП «Аптека № 6» город Екатеринбург



**Рис. 35. На рабочем месте провизора для работы с программным обеспечением по ЛЛО в ЕМУП «Аптека № 6» город Екатеринбург
ответственный специалист по работе программ ЛЛО
в аптеке Пильщикова Т.Б.**

Основания для отказа АО во включении в Реестр следующие:

1. Представлены не все документы или они оформлены ненадлежащим образом.
2. Нецелесообразность размещения на территории МО дополнительной точки для льготного отпуска ЛП.

Основания для исключения из Реестра:

1. Заявление руководителя АО, согласованное с органом местного самоуправления (управлением здравоохранения муниципального образования) об исключении из Реестра.
2. Прекращение или приостановление действия лицензии на право фармацевтической деятельности.
3. Грубые нарушения со стороны АО (отказ взять рецепт на отсроченное обеспечение, нарушение порядка хранения ЛП, нарушение порядка учета ЛП).

Инициировать исключение из Реестра может и орган местного самоуправления (ГУЗ СО в МО) в случае выявления в ходе проверки, проводимой специалистами РОУЗ, грубых нарушений со стороны АО.

Жалобы граждан на нарушение АО правил отпуска ЛП бесплатно и на льготных условиях, поступившие в РОУЗ, подлежат проверке в течение 30 дней.

В случае выявления даже незначительных нарушений либо отсутствия нарушений заявитель письменно информируется.

Для начала работы по ЛЛО граждан АО должна быть подготовлена.

Необходимо вновь обратить внимание на довольно частое нарушение со стороны АО, а именно – отсутствие необходимых обязательных объявлений для граждан в торговых залах.

Как правило, перечень необходимых объявлений для граждан в торговых залах до АО доводится РОУЗ. Перечень объявлений для АО Свердловской области доведен **письмом МЗ СО от 26.12.2012 г. № 03-01-82/10328 и дополнением к нему от 16.01.2013 г. № 03-01-82/230.**

Обязательные объявления должны размещаться в доступном для посетителей аптек месте в торговом зале, на информационных стендах. Информационные стенды могут быть различными по форме – в виде настенных планшетов, в виде подборок документов в папках на столах, в виде стендов в «книжном» варианте, как, например, информационный стенд на рисунке 36.



Рис. 36. Информационный стенд для льготных категорий населения в ЕМУП «Аптека № 6» город Екатеринбург

Для льготного отпуска в торговых залах АО должны быть следующие объявления:

1. Аптека осуществляет льготный отпуск ЛП по рецептам врача по федеральной и (или) областной программам.
2. Информация о лице, ответственном за льготный отпуск в аптеке.
3. Информация о категориях заболеваний и перечне групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛП и ИМН отпускаются по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях.
4. Информация о ЛП и ИМН, отпускаемых бесплатно и на льготных условиях отдельным категориям граждан, имеющим право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета, о ЛП, ИМН, специализиро-

ванных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых бесплатно отдельным категориям граждан, имеющих право на ГСП, и не отказавшихся от получения НСУ.

Руководителю АО, претендующей на право работы в программах ЛЛО, необходимо провести не только подготовку АО в части материально-технического оснащения, но и подготовку специалистов для ведения работы по отпуску и учету льготных ЛП, имеющих навыки работы на компьютере.

Как правило, для всех АО, в том числе в Свердловской области, компьютерное оборудование и программный продукт для работы на нем предоставляется ФО. В настоящее время в ФО и АО используется программа «М – АПТЕКА льгота», позволяющая в достаточном объеме обеспечить сопровождение учета и отпуска ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

Программа позволяет проводить и предоставить следующие базы данных:

- идентификацию льготника в федеральных и региональном регистрах лиц, имеющих право на получение бесплатно ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов и ЛП на льготных условиях, в разрезе программ ЛЛО;
- наличие утвержденного РОУЗ перечня УЗ, имеющих право выписывания рецептов бесплатно и на льготных условиях;
- наличие утвержденного РОУЗ списка врачей и фельдшеров, имеющих право выписывания рецептов бесплатно;
- приемку поступающих из УЗ и использование в процессе обслуживания граждан, обратившихся в АО, сведений о назначенных ЛП и выписанных рецептах;
- формализацию сведений об отпущенном по рецепту ЛП, с датой отпуска и сотруднике АО, осуществившем отпуск ЛП;
- учет и накопление информации об отпущенных по рецептам ЛП, их стоимостных и количественных параметрах, ведение еженедельного и ежемесячного мониторинга обеспечения рецептов в соответствии с требованиями РОУЗ, в том числе по дефектуре, количеству рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, использовании финансовой квоты;

- формирование отчетных баз данных и оформление соответствующих финансово-расчетных документов (счетов и приложений) на бумажных носителях, а также иных регламентированных учетно-отчетных документов. Программа позволяет определить рецепты, по которым отпуск отложен, в том числе обеспечить контроль соблюдения временного норматива обеспечения рецептов (до 10 дней, более 10 дней). Эта информация должна соответствовать данным журналов учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение. С использованием программы можно проводить анализ неправильно выписанных рецептов и отказов гражданам;
- нормативно-справочную информацию для специалистов АО.

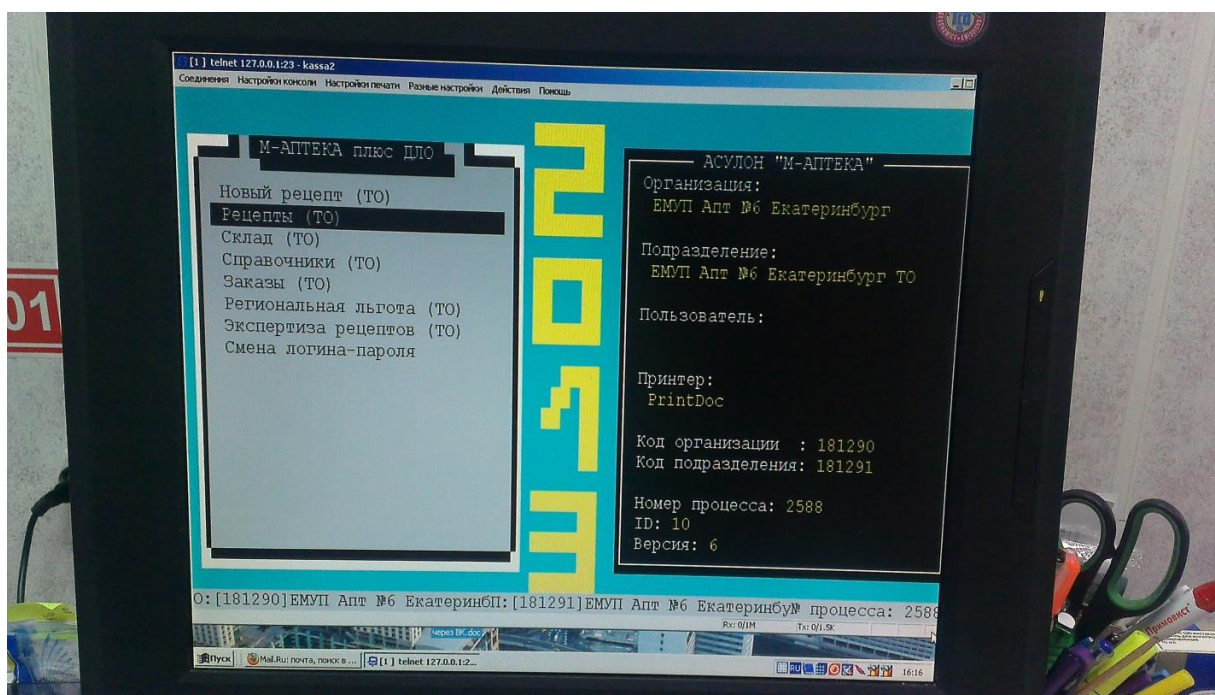


Рис. 37. Параметры работы программы «М – АПТЕКА льгота»

Со второго полугодия 2013 г. программа «М – АПТЕКА льгота» начала работать в модифицированном виде, с программным продуктом АСУЛОН «М – АПТЕКА» - Модуль «М – АПТЕКА плюс ЛПУ», позволяющим охватить кроме АО все УЗ Свердловской области. Модифицированный программный продукт позволяет решить вопросы по наличию в области единой программы для выписывания льготных рецептов, формирования заявки на ЛП и анализа ее реализации, ведения регионального регистра льготников, ведения Справочников врачей и фельдшеров, имеющих право выписывания льготных рецептов и т.д.

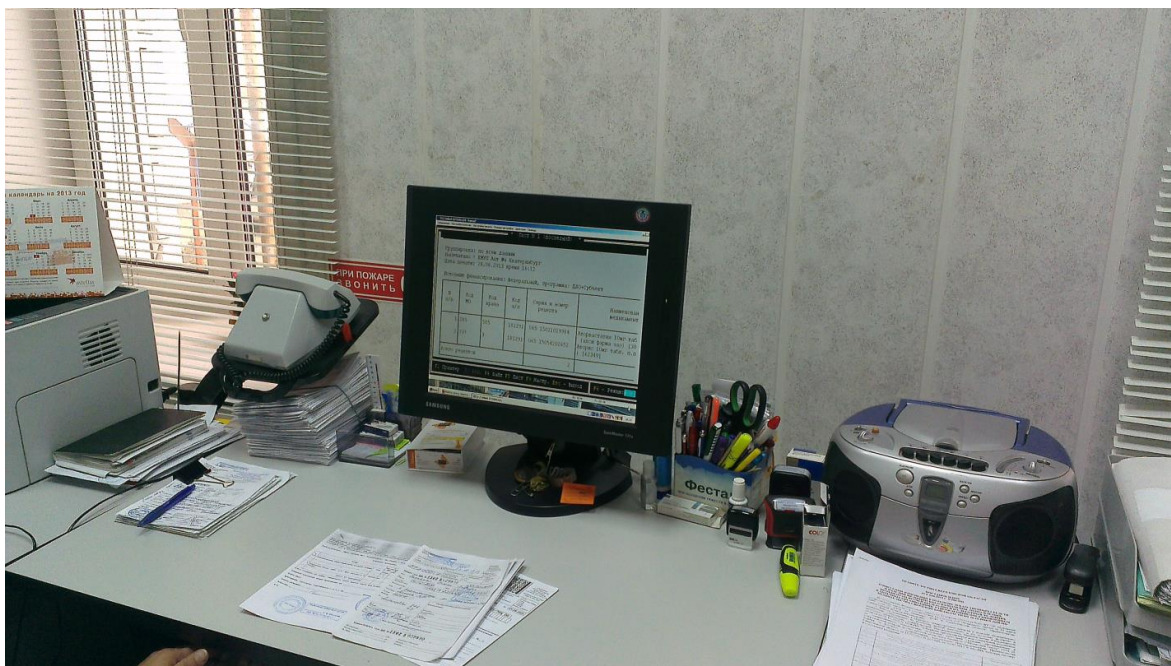


Рис. 38. Рабочий режим программы «М – АПТЕКА льгота»

8.2 Исполнение государственной функции по составлению протоколов об административных правонарушениях, связанных с нарушением порядка предоставления мер социальной поддержки, установленных нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации, или оказания государственной социальной помощи

За нарушения порядка предоставления мер социальной поддержки, установленных нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации или оказания ГСП, в том числе по ЛЛО, наступает административная ответственность в виде наложения административного штрафа на должностных лиц.

Административная ответственность должностных лиц распространяется также на нарушения порядка ЛЛО граждан в части назначения и выписывания ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания в УЗ и в части обеспечения льготных рецептов в АО, как в рамках федеральных программ ЛЛО, так и региональных.

В субъектах Российской Федерации государственные функции по составлению протоколов об административных правонарушениях, связанных с ЛЛО граждан, как правило, возложено на РО-

УЗ. Для реализации государственной функции РОУЗ утверждают Административные регламенты.

В Свердловской области **приказом МЗ СО от 21.08.2012 г. № 944-п** утвержден Административный регламент, устанавливающий порядок исполнения МЗ СО государственной функции по составлению протоколов об административных правонарушениях, связанных с нарушением порядка предоставления мер социальной поддержки, установленных нормативными правовыми актами Свердловской области, или оказания ГСП в соответствии с федеральным законодательством.

Протоколы об административных правонарушениях составляются в отношении руководителей либо иных должностных лиц юридического лица или индивидуального предпринимателя, в действиях которых установлено событие административного правонарушения в виде:

- нарушения в лекарственном обеспечении льготных категорий граждан, внесенных в Федеральные регистры;
- нарушения в ЛЛО лиц, которым меры социальной поддержки осуществляются за счет средств регионального бюджета в соответствии с законами Свердловской области и иными нормативными правовыми актами.

Протокол об административном правонарушении по ЛЛО граждан в Свердловской области могут составить министр здравоохранения Свердловской области, заместители министра, начальники ведущих отделов МЗ СО, в том числе начальник ООЛО МЗ СО.

Протокол в установленном порядке с прилагаемыми документами направляется на рассмотрение мировому судье.

8.3 Исполнение государственной функции по предоставлению информации по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг

Граждане в соответствии с законодательством имеют право получить информацию по работе программы «ДЛО-ОНЛП».

В Свердловской области, например, для этих целей **приказом МЗ СО от 29.06.2012 г. № 726-п** утвержден Административный регламент, которым установлен порядок работы МЗ СО исполнения

государственной функции по предоставлению информации по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление НСУ.

В этом Административном регламенте приводится форма заявления гражданина на предоставление информации по работе программы «ДЛО-ОНЛП».

8.4 Административный регламент государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по заполнению и направлению в аптеки электронных рецептов

Данный Административный регламент утвержден **приказом МЗ СО от 16.08.2013 г. № 1040-п.** Он устанавливает сроки и последовательность административных процедур (действий) при предоставлении государственной услуги по заполнению и направлению в АО электронных рецептов для граждан, имеющих право на ГСП в виде НСУ.

Руководителям ГУЗ СО приказом МЗ СО № 1040-п предписано до 20.08.2013 г. утвердить свои административные регламенты по заполнению и направлению в аптеки электронных рецептов, информацию о порядке предоставления данной государственной услуги разместить на информационных стендах в УЗ, на официальных сайтах УЗ, в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (интернет-сайт: <http://www.gosuslugi.ru>) и региональной государственной информационной системе «Портал государственных услуг (функций) Свердловской области» (интернет-сайт: <http://66.gosuslugi.ru>).

Государственная услуга по заполнению и направлению в аптеки электронных рецептов предоставляется **при наличии технической возможности для заполнения электронного рецепта**, предусматривающей:

- наличие у УЗ информационной системы по выписыванию и обслуживанию рецептов;
- наличие у АО информационной системы, интегрированной с Региональным фрагментом единой информационной системы здравоохранения Свердловской области (далее – РФ ЕГИСЗ Свердловской области).

Врач формирует рецепт в электронном виде, производит распечатывание рецепта. При сохранении рецепта в информационной системе производится направление информации о рецепте в базу данных РФ ЕГИСЗ Свердловской области, далее в информационные системы АО, интегрированные с РФ ЕГИСЗ.

В случае временного отсутствия технической возможности рецепт оформляется на бумажном носителе и выдается на руки заявителю с последующим обязательным внесением в информационную систему в течение 7 рабочих дней.

Основания к разработке регламента : Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и **Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».**

8.5 Договорные отношения Аптечной организации с Фармацевтической организацией в рамках реализации программ льготного лекарственного обеспечения

К административной регламентации условно можно отнести договорные отношения АО с ФО в рамках реализации программ ЛЛО.

В Свердловской области АО, включенная в Реестр фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск ЛП бесплатно и на льготных условиях, заключает договор с ФО, заключившей с РОУЗ государственный контракт на оказание услуг по приему, хранению, учету и отчетности, транспортировке в АО и отпуску из АО по рецептам врачей ЛП, ИМН, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

Основные обязанности ФО перед АО согласно договору, как правило, следующие:

- 1) доставка ЛП в АО на основании заявки и выписанных рецептов с предоставлением товарных накладных;
- 2) предоставление реестра деклараций (сертификатов) о соответствии на ЛП, ИМН, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов;
- 3) приемка отчетов по отпущенным ЛП, реестров счетов, счетов-фактур и Актов сдачи-приема услуг;
- 4) расчеты за услуги согласно рецептам, прошедшим экспертизу и принятым к оплате (помесячно);

5) участие в проведении экспертизы рецептов, в том числе повторной по ранее не принятым рецептам;

6) обеспечение АО программным продуктом для ведения персонифицированного учета отпущенных ЛП, а также для ведения ПКУ ЛП;

7) обеспечение АО нормативно-справочной информацией;

8) контроль объема, сроков и качества лекарственного обеспечения (плановые и внеплановые проверки, в том числе плановая и целевая экспертиза реестров и подлинников рецептов).

ФО имеет право запрашивать у АО документы, необходимые для контроля исполнения договора.

Основные обязанности АО перед ФО согласно договору, как правило, следующие:

1) прием, хранение, отдельный товарный учет поступивших от ФО ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, с соблюдением соответствующих требований;

2) оказание услуг по обеспечению ЛП рецептов, оформленных в соответствии с приказами МЗ РФ № 1175н, 1181н, 110 в порядке, соответствующем приказу МЗ и СР РФ № 785н. Соблюдение разрядов главных внештатных специалистов (в зависимости от программы ЛЛО);

3) полная материальная ответственность;

4) отсроченное обеспечение рецептов;

5) ведение автоматизированного учета рецептов и ЛП в количественном и денежном выражении в электронном виде с еженедельным предоставлением реестра рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении с указанием рецептов с превышенным сроком обеспечения;

6) отдельный бухгалтерский учет ЛП, полученных согласно Договору;

7) учет и хранение подлинников рецептов, ответственность за соответствие наличия подлинников рецептов рецептам, указанным в реестрах рецептов, принятых к оплате;

8) информирование УЗ;

9) предоставление возможности ФО и МЗ СО проведения инвентаризаций товарных остатков;

10) обмен информацией с ФО 2 раза в день;

11) 1 раз в полугодие самостоятельная посерийная инвентаризация товарных остатков;

- 12) отчетность в соответствии с договором;
- 13) обеспечение защиты персональных данных граждан;
- 14) возмещение ФО стоимости ЛП в случае нецелевого их использования.

В договоре ФО с АО фиксируется общая стоимость услуги за один обеспеченный рецепт, в том числе стоимость услуги АО, которая является фиксированной и не зависит от возможного снижения в результате процедуры закупки услуг. При этом стоимость услуги АО по обеспечению рецепта на НЛП или ПВ значительно превышает стоимость услуги по обеспечению рецепта на ЛП общего списка. Оплата услуг АО производится ФО ежемесячно.

В договоре между ФО и АО предусмотрена ответственность за неисполнение, ненадлежащее исполнение обязательств договора каждой из сторон, в основном, в виде уплаты неустойки (штрафа).

Согласно договору АО:

- выплачивает ФО штраф, равный стоимости услуги, за каждый отклоненный от оплаты рецепт на основании решения Согласительной комиссии РОУЗ, как за не надлежаще выполненную услугу;
- возмещает ФО стоимость не надлежаще отпущенных ЛП;
- возмещает ФО реальный ущерб, возникший в результате несоблюдения правил транспортировки, хранения, приведший к порче ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания;
- возмещает ФО стоимость ЛП в случае нецелевого использования, в том числе при их отпуске с нарушениями;
- выплачивает ФО фиксированный штраф в случае отказа в бесплатном отпуске при наличии ЛП на складе ФО;
- возмещает ФО стоимость полученных от ФО ЛП по истечении их срока годности;
- выплачивает ФО фиксированную неустойку в случае нарушения без предварительного письменного согласования установленных сроков предоставления должным образом оформленных отчетных документов;
- в случае умышленного или не умышленного искажения сведений, указываемых в отчетной документации, возвращает ФО неоправданно полученные средства и выплачивает ФО проценты за неосновательное получение средств, в размере и порядке, определяемом Гражданским кодексом Российской Федерации и т.д.

Согласно договору ФО:

- выплачивает АО фиксированную неустойку в случае нарушения по вине ФО срока оплаты АО за оказанные услуги за каждый день просрочки исполнения обязательств по оплате услуг;
- возмещает АО в полном объеме вред, причиненный АО по вине ФО в случае привлечения АО к ответственности за нарушение положений договора по вине ФО.

9. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ - СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Результаты работы программ ЛЛО отдельных категорий граждан в промышленном регионе Российской Федерации - Свердловской области следующие.

В области выработан единый алгоритм действий у всех участников программ ЛЛО по каждой технологии ЛЛО.

В АО и УЗ для целей ЛЛО граждан внедрены с помощью ФО (ГУП СО «Фармация», группы компаний «Радуга») и ГБУЗ СО МИАЦ единые компьютерные технологии, обеспечено их развитие и совершенствование.

Участники ЛЛО обеспечиваются нормативной документацией по лекарственному обеспечению, для размещения оперативной информации работает сайт МЗ СО в Интернете.

На базе ООЛО МЗ СО в постоянном режиме работает телефонная «горячая линия» МЗ СО, ее номер 270-19-22.

В режиме реального времени до УЗ доводятся сведения по наличию ЛП, практически все УЗ имеют возможность оформления рецептов с помощью компьютерных технологий, в том числе с использованием штрих-кодов на рецептах.

Для АО – участниц программ ЛЛО, внедрена единая программа для формирования учета и отчетности по движению рецептов и лекарственных препаратов, заведение рецептов в программный продукт производится как вручную, так и в большинстве аптек с использованием штрих-кода.

Программы ЛЛО положительно отражаются на основных демографических показателях в Свердловской области и напрямую на них влияют.

Так, по данным МЗ СО, в 2012 г. в области впервые с 1991 г. прекратилась естественная убыль населения, ее показатель наименьший с 1991 г. По итогам 2012 г. зарегистрирован естественный прирост населения в 1,5 тысяч человек (в Российской Федерации зафиксирована небольшая естественная убыль населения).

По итогам 2012 г. в Свердловской области сохраняется тенденция к сокращению показателей смертности: от ССЗ – на 2,2%, от ЗНО – на 1,3%, от внешних причин – на 3,5%. Снижается смертность трудоспособного населения (на 2,7% меньше, чем в 2011 г.).

Сформированы федеральные регистры льготников по «ДЛО-ОНЛП» (ведет ПФР), больных по программе «7 ВЗН» (ведет МЗ РФ), больных орфанными заболеваниями (ведет МЗ РФ), начато и совершенствуется формирование регионального регистра льготников (ведет МЗ СО). Регистры имеют защиту, что обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2007 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Функции участников программ ЛЛО закреплены приказами МЗ СО, организован контроль исполнения государственных контрактов поставщиками ЛП, ИМН, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (их более нескольких тысяч ежегодно), контроль исполнения Регламента работы по оказанию услуг уполномоченными ФО.

МО выделяются в зависимости от количества льготников, структуры заболеваемости, на основании заявок финансовые квоты на ЛП, организован мониторинг реализации программ ЛЛО, то есть объемы программ ЛЛО планируются и контролируются.

МО сформированы локальные регистры пациентов с расчетами потребности в ЛП, которые позволяют определить заявку на них, определены ответственные лица за реализацию программ ЛЛО на территории МО.

В случае систематического выписывания рецептов вне соответствия с заявкой руководители УЗ депремируются. То есть, запущена система дисциплинарной ответственности медицинских работников в системе ЛЛО.

В программах ЛЛО постоянно участвуют около 200 АО, право назначения лекарств и выписывания рецептов льготникам имеют также примерно 200 УЗ, то есть сложился круг исполнителей программ ЛЛО.

АО в программах ЛЛО работают на основании договоров с победителями закупок услуг по лекарственному обеспечению льготников – крупнейшими в области ФО, то есть юридически защищены.

Договор АО и ФО необходим для определения взаимоотношений между ними и является обязательным документом при рассмотрении исков АО к ФО и наоборот, ФО к АО.

У врачей в основном сформировалась и реализуется приоритетность назначения ЛП с целью проведения базовой терапии. Активнее стали работать ВК УЗ, постоянно действующие комиссии

УЗ по проверке целесообразности назначения ЛП, правильности их выписывания.

Расширяется перечень ЛП и перечень заболеваний, для лечения которых больные получают дорогостоящие ЛП бесплатно за счет средств федерального и регионального бюджета.

Развитие программ ЛЛО в Свердловской области проходило и продолжает идти параллельно с реализацией национальных проектов в здравоохранении, таких как национальный проект «Здоровье», государственная программа «Развитие здравоохранения».

Свыше 60% выделяемых на ЛЛО средств тратится на закупку ЛП для лечения тяжелых инвалидизирующих заболеваний.

В области налажены партнерские отношения с общественными объединениями пациентов, которые позволяют оперативно принимать управленческие решения по организации ЛЛО.

Также налажены рабочие отношения с ветеранскими организациями, где вопросы лекарственного обеспечения, цен на ЛП всегда стоят на контроле.

Успешной реализации всех программ ЛЛО в Свердловской области всегда способствовало и продолжает способствовать тесное взаимодействие специалистов различных служб МЗ СО.

Таким образом, резко в лучшую сторону изменилось отношение государства к оказанию гарантированной лекарственной помощи гражданам Российской Федерации, что наглядно подтверждается динамикой роста финансирования ЛЛО в разрезе бюджетов в Свердловской области на рисунке 39.

Данные по росту финансирования ЛЛО на территории Свердловской области на рисунке 39 представлены по ключевым годам, соответствующим временным периодам развития программ ЛЛО. Динамика отражает резкий рост финансирования ЛЛО за счет средств федерального бюджета, начавшийся в 2005 году с программы «ДЛО», в 2008 году с программы «7 ВЗН». Снижение объемов финансирования из областного бюджета в 2005 году объясняется переходом части льготников на лекарственное обеспечение по федеральной программе «ДЛО».

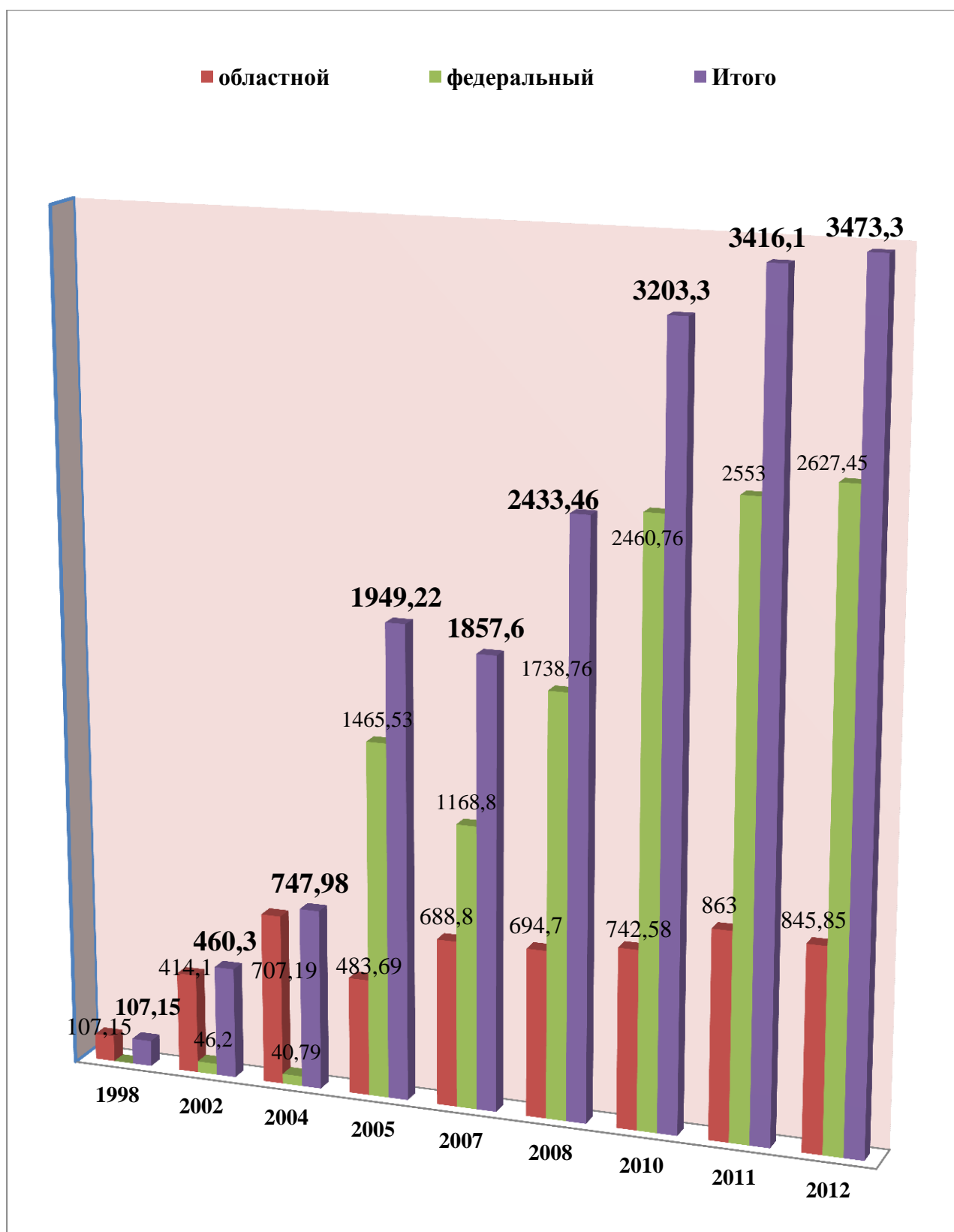


Рис. 39. Динамика роста финансирования ЛЮ в Свердловской области в разрезе бюджетов по годам в млн. рублей (без иных видов ЛЮ)

10. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Помимо положительных результатов реализации программ ЛЛО в Российской Федерации и в Свердловской области в частности необходимо также выделить проблемы, требующие приоритетного решения с целью **повышения качества и доступности фармацевтической помощи.**

Так, **требует улучшения четкость работы участников ЛЛО**, в первую очередь, по соблюдению регламентированных временных интервалов между стадиями той или иной функции программ ЛЛО. Например, проходит длительное время (до нескольких месяцев) от получения инвалидности гражданином до его появления в Федеральном регистре, также длительное время проходит от появления льготника в Федеральном регистре в ПФР до его появления в региональном сегменте Федерального регистра на уровне УЗ.

Требует улучшения качество формирования заявок УЗ на ЛП.

Они должны составляться не по факту отпуска ЛП, как это зачастую делается в некоторых УЗ, а на основании анализа потребности конкретных больных в лекарствах, то есть персонифицированно.

Только в этом случае будет меньше расхождений между заявками УЗ и закупками РОУЗ лекарств на их основании с одной стороны и, соответственно, последующим фактическим назначением и выписыванием льготных рецептов в УЗ с другой стороны.

Кроме того, не только в стационарах УЗ, но также **необходимо и в поликлинических подразделениях УЗ четкое соблюдение врачами стандартов медицинской помощи при назначении препаратов льготным категориям граждан.**

Как подтверждение этой проблемы является факт того, что по количеству выписанных рецептов в рейтинге ЛП первые места в Свердловской области уже много лет занимают Ацетилсалициловая кислота и Панкреатин.

Остаются **случаи небрежного оформления рецептов.** Например, по данным МЗ СО, в программе «Доступные лекарства» 60% забракованных в результате экспертизы рецептов – результат технических ошибок, допущенных операторами УЗ или АО при выписывании и вводе рецептов в компьютерные программы.

Остаются случаи необоснованно выписанных и обеспеченных рецептов (40% забракованных по программе «Доступные лекарства» рецептов). Основные нарушения при выписывании рецептов региональным льготникам:

- указание кода льготы, не соответствующего коду Перечня групп населения и категорий заболеваний граждан, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП;

- назначение и выписывание ЛП сверх льгот согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 (например, выписывание ЛП, включенных в Перечень, для больных ХОБЛ, хотя данное заболевание не включено в льготные категории заболеваний, ЛП для больных хроническими урологическими заболеваниями, имеющих право только на катетеры Пещера бесплатно и т.д.). В этом случае фиксируется нецелевое использование бюджетных средств.

К сожалению, многими аналитиками, в том числе зарубежными, действующую модель «ДЛО-ОНЛП» называют социально-ориентированным, но не совсем эффективным инструментом в деле оздоровления нации, потому что:

- **ориентация на закупку самых дешевых генериков**, в том числе произведенных на предприятиях, не соответствующих GMP, ведет к неоптимальным схемам лечения, требующим фактически еще больших затрат. В результате не обеспечивается та продолжительность жизни, которая могла бы быть при данном финансировании;

- право на ГСП в Российской Федерации имеют 16 млн. человек, **фактически получают медикаменты только 3,7 млн. человек**, остальные граждане, выбравшие деньги, покупают ли они необходимые лекарства в достаточном ассортименте и объеме? Кто это отслеживает?

При проведении централизованных закупок в условиях имеющихся недоработок при определении и утверждении реальной потребности граждан в ЛП **высоки риски неэффективного использования закупленных ЛП**, что может привести к затовариванию и истечению сроков годности отдельных ЛП. С другой стороны, **высоки риски демпинга на проводимых закупках**, что может привести в дальнейшем к нарушению прав и интересов заказчика.

Высока вероятность того, что при отсутствии единого Федерального регистра лиц, имеющих право на ГСП в виде НСУ за счет

федерального бюджета или бюджета субъекта Российской Федерации, некоторым гражданам позволительно **одновременно получать ЕДВ за счет средств федерального бюджета и пользоваться правом на ЛЛО за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.**

Перспективы развития льготного лекарственного обеспечения граждан в Российской Федерации

Следующим этапом развития ЛЛО в нашей стране должна **стать разработка и внедрение новой модели лекарственного обеспечения**, что является целью Стратегии лекарственного обеспечения населения, утвержденной приказом МЗ РФ от 13.02.2013 г. № 66 (далее – Стратегия).

Этапы реализации Стратегии:

I этап (2013-2015 годы) – совершенствование нормативных правовых актов по лекарственному обеспечению.

II этап (2015-2016 годы) – реализация пилотных проектов по совершенствованию лекарственного обеспечения на территориях субъектов Российской Федерации.

III этап (2017-2025 годы) – внедрение эффективных моделей лекарственного обеспечения на территории всей Российской Федерации.

Итогом реализации Стратегии к 2025 г. должно стать следующее:

1. Внедрение оптимальной модели системы референтных цен на территории Российской Федерации.

2. Внедрение на территории Российской Федерации оптимальной модели системы ЛО бесплатно или со скидкой отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов.

Удовлетворение потребности граждан в льготных ЛП за счет средств федерального бюджета с 93% в 2012 г. должно вырасти к 2025 г. до 98%, за счет средств региональных бюджетов с 30% в 2012 г. оно должно вырасти к 2025 г. до 80%.

То есть, в процессе реализации Стратегии предстоит очень большая нагрузка на региональные бюджеты!

В результате должны последовательно снижаться показатели смертности от болезней системы кровообращения, злокачествен-

ных новообразований, туберкулеза – основных причин смертности граждан в Российской Федерации.

3. Совершенствование государственного регулирования цен на ЛП, в том числе на основе результатов внедрения оптимальной модели системы референтных цен.

Этому будет способствовать рост производства отечественных ЛП по номенклатуре перечней для использования в рамках государственных программ, оно должно вырасти с 63% в 2012 г. до 90% в 2025 г.

4. Развитие международного сотрудничества и информационного обмена по вопросам ЛО населения.

Доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины в процентах от 0% в 2012 г. должна достичь 95% к 2025 г.

В результате выполнения всех задач Стратегии должна снизиться частота госпитализаций, если 2012 г. взять за 100%, то к 2025 г. она должна достичь 78%.

Главный демографический показатель – ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет) в 2012 г. составляет 70,5 лет, к 2025 г. она увеличится до 74,3 лет.

Решение задачи по разработке и внедрению новой модели ЛЛО возможно, прежде всего, при условии развития отечественной фармацевтической промышленности и при условии совместных усилий федерального центра и регионов.

При этом региональными властями вначале должны быть решены проблемы финансирования ЛЛО региональных льготников.

По оценкам еще Минздравсоцразвития России, потребность в финансировании ЛЛО региональных льготников, количество которых оценивается в 15,1 млн. человек (а это гораздо больше, чем федеральных, получающих ЛП), составляет 134 млрд. рублей, выделяется регионами фактически только 27 млрд. рублей.

Аналогичная ситуация наблюдается и в Свердловской области.

Устранению такой диспропорции в ЛЛО «федеральных» и «региональных» льготников послужит принятие в субъектах Российской Федерации государственных программ по развитию здравоохранения. Например, постановлением Правительства Свердловской области от 8.07.2013 г. № 867-ПП (в редакции постановления от 27.12.2013 г. № 1676-ПП) утверждена программа развития здравоохранения Свердловской области на 2013-2020 годы, которая бу-

дет реализовываться в два этапа: I этап - 2013-2015 годы, II этап – 2016-2020 годы.

Специальной подпрограммой № 8 предусматривается совершенствование системы ЛО, в том числе в амбулаторных условиях, путем принятия мер для решения следующих проблем ЛО граждан:

- снижение диспропорции в среднемесячных затратах на одного льготополучателя в зависимости от источника финансирования бесплатного ЛО (241,8 рубля за счет средств регионального бюджета против 1490,0 рубля за счет средств федерального бюджета);
- снижение уровня несоответствия перечней ЛП, обеспечение которыми осуществляется в рамках ГСП за счет средств федерального и регионального бюджетов;
- повышение уровня информирования граждан о реализуемых программах ЛО;
- создание устойчивой системы обратной связи с пациентами и контроля степени удовлетворения ЛО.

На цели ЛО предполагается выделение на 2014-2020 годы 15 611 млн. рублей из консолидированного бюджета Свердловской области. На рисунке 40 представлено финансирование обеспечения отдельных категорий граждан ЛП и полноценным питанием за счет средств областного бюджета по годам реализации государственной программы Свердловской области в сравнении с финансированием ЛЛО за счет областного бюджета в 2012 г.

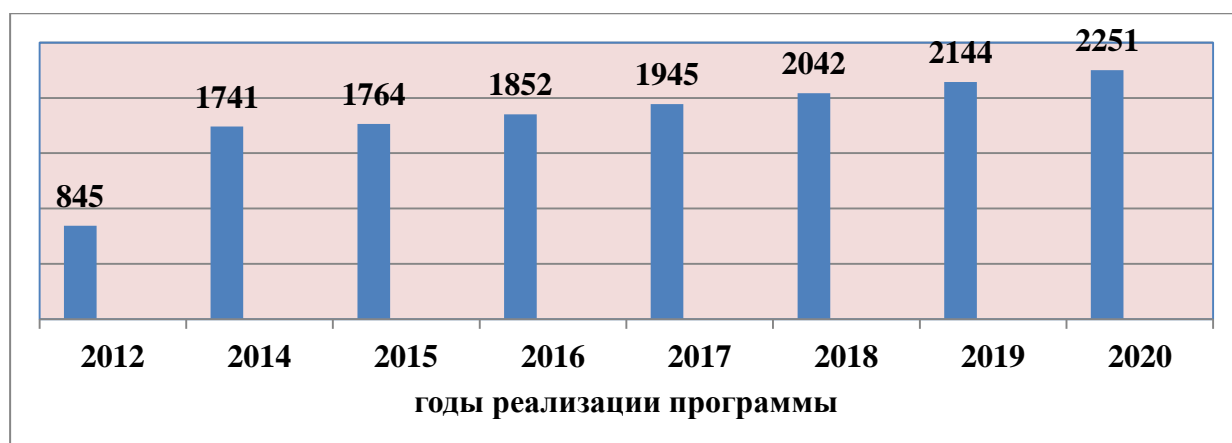


Рис. 40. Финансирование обеспечения ЛП, ИМН, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан в Свердловской области в 2014-2020 годах в сравнении с финансированием ЛЛО в 2012 году в млн. рублей

В результате реализации программы развития здравоохранения Свердловской области до 2020 года должны быть достигнуты следующие целевые показатели:

1. Уровень использования ЛП отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета в соответствии с законодательством – не менее 60%.

2. Уровень удовлетворенности спроса на ЛП по категориям граждан, подлежащим социальной защите в соответствии с законодательством – не менее 99% ежегодно.

Принимаемые на уровне Российской Федерации и Свердловской области решения по развитию системы ЛЛО предполагают, что при введении нового порядка лекарственного обеспечения и возможного охвата более широких слоев населения ЛЛО, количество АО, желающих участвовать в реализации программ ЛЛО, увеличится.

Тестовые задания
для контроля усвоения материала по разделам
«Административная регламентация в системе льготного
лекарственного обеспечения», «Проблемы и перспективы
развития и совершенствования системы льготного
лекарственного обеспечения»

Правильный ответ отмечен знаком *

1. С какой организацией АО должна согласовать свое заявление на включение (исключение) в Реестр фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск ЛП бесплатно и на льготных условиях:

- с представительным органом власти МО;
- * - с органом местного самоуправления;
- с ТО Минсоцзащиты;
- с ТФОМС;
- с ГУЗ СО в МО.

2. Укажите, что не может служить основанием для исключения АО из Реестра фармацевтических (аптечных) организаций, осуществляющих отпуск ЛП бесплатно и на льготных условиях:

- заявление руководителя АО, согласованное с органом местного самоуправления;
- прекращение или приостановление действия лицензии на право фармацевтической деятельности;
- грубые нарушения со стороны АО (отказ взять рецепт на отсроченное обеспечение, нарушение порядка хранения ЛП, нарушение порядка учета ЛП);
- инициатива органа местного самоуправления в случае выявления грубых нарушений ЛЛО со стороны АО;
- * - необоснованная жалоба гражданина на неудовлетворительное обеспечение ЛП по льготному рецепту.

3. Какая ответственность наступает в случае нарушения правил предоставления ГСП по лекарственному обеспечению:

- дисциплинарная;
- * - административная;
- уголовная

4. Какой документ содержит перспективные задачи и пути их решения по совершенствованию ЛЛО в Российской Федерации:

* - Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, утвержденная приказом МЗ РФ от 13.02.2013 года № 66;

- Государственная программа «Развитие здравоохранения»;

- Государственная программа «Развитие фармацевтической промышленности»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и приказом МЗ РФ от 13.02.2013 г. № 66 в регионах Российской Федерации, в том числе Свердловской области, принят ряд нормативных документов, направленных на планирование и реализацию мероприятий по развитию здравоохранения, в том числе ЛО населения.

В целях совершенствования системы ЛО населения, прежде всего, необходимо решение двух основных задач:

Задача 1. Формирование системы рационального использования качественных ЛП для медицинского применения.

Задача 2. Повышение доступности ЛП при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Решению этих задач будет способствовать дальнейшее **развитие и совершенствование всех существующих видов ЛЛО граждан Российской Федерации.** Таким образом, социальные аспекты в деятельности аптечных и медицинских организаций для гарантированного ЛО граждан с развитием здравоохранения в стране будут только усиливаться.

Принимать участие в решении поставленных задач по совершенствованию ЛО населения должны подготовленные провизоры. Профессиональная обязанность каждого провизора, работающего в практической фармации, знать правила и уметь эффективно работать в системе ЛЛО, которая является социальной функцией в деятельности АО и УЗ.

Данное учебное пособие позволяет расширить горизонты знаний для современного провизора, занятого в реализации социальных задач, которые требуют новых образовательных технологий и компетенций в сфере социальной политики, знания технологий формирования потребности в ЛП, ИМН, подготовки закупок для государственных нужд, обеспечения граждан ЛП, правовых знаний и т.д.

Кроме того, пособие в целом будет способствовать повышению уровня организации и реализации государственной политики по лекарственному обеспечению на амбулаторном этапе лечения отдельных категорий граждан Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад Министра здравоохранения Свердловской области Белявского А.Р. на Итоговой коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области 04.04.2013 г. (презентация на официальном сайте МЗ СО)
2. Доклад Руководителя ТО Роспотребнадзора по Свердловской области Кузьмина С.В. на Итоговой коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области 04.04.2013 г. (презентация на официальном сайте МЗ СО)
3. Научная электронная библиотека disserCat Тельнова Е.А. Автореферат к диссертации «Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку»
4. Обзорные письма МЗ СО о работе системы лекарственного обеспечения Свердловской области за 1998-2012 годы
5. Сайт www.pharmvestnik.ru (2011, 2012, 2013 годы)
6. Сайт «Российской газеты» www.rg.ru (2012, 2013 годы)
7. Сайт «Областной газеты www.oblgazeta.ru (2013 г.)
8. Сайт medportal.ru/mednovosti
9. Сайт [www.regionz.ru/Свердловская область](http://www.regionz.ru/Свердловская_область) (2013 г.)
10. Сайт Министерства здравоохранения Свердловской области www.minzdrav.midural.ru
11. Сайт ГБУЗ СО ПТД СО www.ptdso.ru
12. Сайт ОЦ СПИД www.livehiv.ru
13. Сайт www.regionz.ru/index.php?ds=1161415 Законодательное собрание Свердловской области Областная Дума Постановление от 7 июня 2011 г. № 835-ПОД «Об исполнении Областного закона «О противотуберкулезной помощи населению и предупреждении распространения туберкулеза в Свердловской области»
14. Сайт Тоб66.minyust.ru/.../statya_po_zdravoohraneniyu_ot31.08.2012.doc «Реализация в законодательстве Свердловской области полномочий в сфере охраны здоровья граждан»
15. Сайт ru.wikipedia.org/wiki/Противотуберкулезные_препараты
16. Сайт www.eka-mama.ru/matter/family/1726/html Статья «Профилактические прививки». 20.03.2007.

17. Сайт www.apiural.ru/news/society/47168/ Статья «Региональный календарь профилактических прививок предусматривает вакцинацию с 3-месячного возраста». 19.03.2009.
18. Сайт Consilium medicum//Педиатрия.-2012. № 1 «Современный календарь профилактических прививок: достижения и перспективы». А.Б.Малахов¹, С.М.Харит²
19. Скорняков С.Н. Противотуберкулезная служба: на пороге больших перемен //www.medicinarf.ru/journals/719/8724/ Главная > Журналы > 2010 > №11 (55)

Приложение 1 к учебному пособию

Законодательные и нормативные правовые документы, регламентирующие льготное лекарственное обеспечение Общие законодательные и нормативные правовые документы, регламентирующие льготное лекарственное обеспечение

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»
4. Федеральный закон от 26.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»
5. Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»
6. Федеральный закон от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи»
7. Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
8. Федеральный закон от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»
10. Приказ МЗ и СР РФ от 14.12.2004 г. № 785н «О порядке отпуска лекарственных средств»
11. Приказ МЗ РФ от 26.02.2013 г. № 94н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»
12. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
13. Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а так-

- же форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
14. Приказ МЗ РФ от 01.08.2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»
 15. Приказ МЗ РФ от 17.05.2012 г. № 562н «Об утверждении порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»
 16. Приказ МЗ и СР РФ от 14.03.2007 г. № 169 «Об утверждении учетной формы № 030-л/у «Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг»
 17. Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 г. № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
 18. Приказ МЗ и СР РФ от 23.08.2010 г. № 706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств»
 19. Приказ МЗ СССР от 08.01.1988 г. № 14 «Об утверждении специализированных (внутриведомственных) форм первичного бухгалтерского учета для хозрасчетных аптечных учреждений»
 20. Приказ МЗ РФ от 13.02.2013 г. №66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 г. и плана ее реализации»
 21. Закон Свердловской области от 29.04.2008 г. № 17-ОЗ «Об использовании средств областного бюджета для предоставления полномочий Российской Федерации, переданных органам государственной власти Свердловской области»
 22. Закон Свердловской области от 21.11.2012 г. № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»
 23. Приказ МЗ СО от 28.01.2010 г. № 43-п «Об утверждении порядка ведения Областного регистра граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета»
 24. Приказ МЗ СО от 17.07.2013 г. № 906-п «Об утверждении порядка ведения регистра граждан, проживающих в Свердловской области, имеющих право на предоставление мер социаль-

- ной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета»
25. Приказ МЗ СО от 09.08.2013 г. № 1024-п «Об обеспечении за счет средств областного бюджета жизненно необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами, не входящими в перечни, утвержденные федеральными и областными нормативными правовыми актами, отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи»
 26. Приказ МЗ СО от 16.11.2012 г. № 1330-п «О порядке оформления рецептов на лекарственные препараты гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, имеющим право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального и областного бюджетов»
 27. Приказ МЗ СО от 19.10.2012 г. № 1192-п «Об организации кабинетов доврачебного приема для граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств федерального и областного бюджетов»
 28. Приказ МЗ СО от 13.04.2012 г. № 386-п «Об утверждении порядка предоставления отчетности по реализации программ льготного лекарственного обеспечения» (в редакции приказа от 26.07.2012 г. № 831-п)
 29. Приказ МЗ СО от 10.07.2013 г. № 868-п «О порядке ведения справочника врачей и фельдшеров, имеющих право выписки рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения»
 30. Приказ МЗ СО от 12.09.2012 г. № 1032-п «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по ведению Реестра фармацевтических организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях»
 31. Приказ МЗ СО от 16.08.2013 г. № 1040-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.09.2012 г. № 1031-п «Об утверждении типовой формы административного регламента предоставления госу-

дарственной услуги по заполнению и направлению в аптеки электронных рецептов»

32. Приказ МЗ СО от 21.08.2012 г. № 944-п «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по составлению протоколов об административных правонарушениях, связанных с нарушением порядка предоставления мер социальной поддержки, установленных нормативными правовыми актами Свердловской области, или оказания государственной социальной помощи»
33. Письмо МЗ СО от 25.02.2013 г. № 03-01-82\1641 «О нормах назначения лекарственных препаратов для ингаляционной базисной терапии больных БА и ХОБЛ»
34. Письмо МЗ СО от 26.12.2012 г. № 03-01-82/10328 «О перечне обязательных объявлений в торговых залах аптечных организаций» и дополнения к нему.
35. Письмо Росздравнадзора от 24.01.2006 г. № 01И-22/60 «О форме журнала учета рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение»
36. Письмо Росздравнадзора от 06.02.2006 г. № 01И-/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами»

Для программы «ДЛО-ОНЛП»

37. Федеральный закон от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»
38. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
39. Федеральный закон от 18.10.2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Феде-

рации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»

40. Постановление Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 02.11.2006 г. № 261-П «Об организации работы Пенсионного фонда Российской Федерации и его территориальных органов по обеспечению граждан документами, подтверждающими их право на получение набора социальных услуг (социальной услуги)»
41. Приказ МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»
42. Приказ МЗ и СР РФ от 29.12.2004 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»
43. Приказ МЗ и СР РФ от 18.09.2006 г. № 665 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»
44. Приказ МЗ и СР РФ от 10.11.2011 г. № 1340н – изменения, внесенные в приказ МЗ и СР РФ от 18.09.2006 г. № 665
45. Приказ МЗ и СР РФ от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»
46. Приказ МЗ и СР РФ от 09.01.2007 г. № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов»
47. Приказ МЗ и СР РФ от 04.03.2008 г. № 104н – изменения, внесенные в приказ МЗ и СР РФ от 09.01.2007 г. № 1
48. Методические рекомендации «Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительной лекарственной помощи отдельных категорий граждан», утвержденные МЗ и СР РФ 07.06.2005 г.
49. Постановление Правительства Свердловской области от 15.08.2007 г. № 785-ПП «Об утверждении порядка обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и перевязочными средствами граждан из числа отдельных категорий граждан, проживающих на территории Свердловской области, включенных в Федеральный регистр лиц,

- имеющих право на получение государственной социальной помощи, за счет средств областного бюджета»
50. Приказ МЗ СО от 12.04.2006 г. № 272-п «О мерах по улучшению обеспечения лекарственными средствами граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку на территории Свердловской области»
51. Приказ МЗ СО от 30.10.2009 г. № 1041-п «О порядке экспертизы документов на оплату стоимости оказанных услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных средств гражданам, проживающим на территории Свердловской области, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»
52. Приказ МЗ СО от 29.06.2012 г. № 726-п «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области исполнения государственной функции по предоставлению информации по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право по предоставлению набора социальных услуг»

Для программы «7ВЗН»

53. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 г. № 1155 «Об утверждении Положения о закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»
54. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 404 «Об утверждении правил ведения Федерального регистра больных гемофилией, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственным им тканей, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»
55. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 г. № 2053-р «О перечне централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств»

56. Приказ МЗ РФ от 15.02.2013 г. № 69н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 404 «Об утверждении правил ведения Федерального регистра больных гемофилией, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственным им тканей, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»
57. Приказ МЗ СО от 18.05.2012 г. № 555-п «Об организации лекарственного обеспечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственным им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»
58. Приказ МЗ СО от 11.03.2011 г. № 231-п «О порядке экспертизы документов на оплату стоимости услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных средств больным гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»

Для программы «СЗЗ»

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»
2. Постановление Правительства Свердловской области от 12.07.2012 г. № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»
3. Постановление Правительства Свердловской области от 06.05.2013 г. № 587-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 12.07.2012 г. № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»

4. Приказ МЗ СО от 14.02.2013 г. № 171-п «Об организации бесплатного лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении за счет средств областного бюджета»

Для программы «Доступные лекарства»

1. Постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета» (с изменениями)
2. Постановление Правительства Свердловской области от 06.05.2013 г. № 586-ПП «О внесении изменений в Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в аптечных организациях, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП»
3. Приказ МЗ СО от 17.12.2010 г. № 1245-п «О реализации постановления Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»
4. Приказ МЗ СО от 15.09.2014 г. № 1169-п «О порядке экспертизы документов для оплаты услуг по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета»

Для программы «Орфанные заболевания»

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»

6. Приказ МЗ РФ от 19.11.2012 г. № 950н «О формах документов для ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности»
7. Постановление Правительства Свердловской области от 26.10.2012 г. № 1202-ПП «Об утверждении порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета»
8. Приказ МЗ СО от 13.04.2012 г. № 389-п «О формировании Регистра больных жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности», приказ МЗ СО от 13.12.2012 г. № 1466-п «О порядке ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, проживающих на территории Свердловской области»
9. Приказ МЗ СО от 08.11.2012 г. № 1274-п «О реализации постановления Правительства Свердловской области от 26.10.2012 г. № 1202-ПП «Об утверждении порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета»

Приложение 2 к учебному пособию

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 20 декабря 2012 г. N 1175н (извлечение)

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ ФОРМ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОРЯДКА ОФОРМЛЕНИЯ УКАЗАННЫХ БЛАНКОВ, ИХ УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ

В соответствии с пунктом 16 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) и пунктом 5.2.179 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), приказываю:

1. Утвердить:

порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов согласно приложению N 1;

формы рецептурных бланков согласно приложению N 2;

порядок оформления рецептурных бланков, их учета и хранения согласно приложению N 3.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2013 года.

**Министр
В.И.СКВОРЦОВА**

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

I. Общие положения

1. Настоящий порядок регулирует вопросы назначения и выписывания лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, иных организациях, осуществляющих медицинскую помощь, и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинская организация). <1>

<1> Статья 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

2. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971), индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее - медицинские работники).

3. Медицинские работники выписывают рецепты на лекарственные препараты за своей подписью и с указанием своей должности.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного наименования лекарственного препарата, лекарственный препарат назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию.

В случае индивидуальной непереносимости и (или) по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе не входящих в стандарты медицинской помощи, осуществляется по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Медицинские работники осуществляют назначение и выписывание лекарственных препаратов, подлежащих изготовлению и отпуску аптечными организациями (далее - лекарственные препараты индивидуального изготовления).

4. Рецепт, выписанный с нарушением установленных настоящим Порядком требований, считается недействительным.

5. Сведения о назначенном, и выписанном лекарственном препарате (наименование лекарственного препарата, разовая доза, способ и кратность приема или введения, длительность курса, обоснование назначения лекарственного препарата) указываются в медицинской карте пациента.

Рецепт на лекарственный препарат выписывается на имя пациента, для которого предназначен лекарственный препарат.

Рецепт на лекарственный препарат может быть получен пациентом или его законным представителем <1>. Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю фиксируется записью в медицинской карте пациента.

<1> В отношении лица, указанного в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

6. Запрещается выписывать рецепты на лекарственные препараты:

6.1. медицинским работникам:

при отсутствии медицинских показаний;

на лекарственные препараты, не зарегистрированные на территории Российской Федерации;

на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению используются только в медицинских организациях;

на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 <1> (далее - Перечень), зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов для лечения наркомании;

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 27, ст. 3198; 2004, N 8, ст. 663, N 47, ст. 4666; 2006, N 29, ст. 3253; 2007, N 28, ст. 3439; 2009, N 26, ст. 3183, N 52, ст. 6572; 2010, N 3, ст. 314, N 17, ст. 2100, N 24, ст. 3035, N 28, ст. 3703, N 31, ст. 4271, N 45, ст. 5864, N 50, ст. 6696, ст. 6720; 2011, N 10, ст. 1390, N 12, ст. 1635, N 29, ст. 4466, ст. 4473, N 42, ст. 5921, N 51, ст. 7534; 2012, N 10, ст. 1232, N 11, ст. 1295, N 19, ст. 2400, N 22, ст. 2864, N 37, ст. 5002, N 48, ст. 6686, N 49, ст. 6861.

6.2. индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, на лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в списки II и III Перечня.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: форма рецептурного бланка имеет номер N 107-1/у, а не N 107-1/1.

7. Рецепты на лекарственные препараты выписываются на рецептурных бланках по формам N 148-1/у-88, N 148-1/у-04 (л), N 148-1/у-06 (л) и N 107-1/1, утвержденным настоящим приказом.

8. Наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II Перечня выписываются на специальном рецептурном бланке по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. N 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 августа 2012 г., регистрационный N 25190).

9. Рецептурный бланк формы N 148-1/у-88 предназначен для выписывания:

1) психотропных веществ, внесенных в список III Перечня, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных препаратов (далее - психотропные лекарственные препараты списка III Перечня);

2) иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету;

3) лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью;

4) лекарственных препаратов, указанных в пункте 5 Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 562н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2012 г., регистрационный N 24438);

5) лекарственных препаратов индивидуального изготовления, содержащих наркотическое средство или психотропное вещество списка II Перечня, и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей высшую разовую дозу, и при условии, что этот комбинированный лекарственный препарат не является наркотическим или психотропным лекарственным препаратом списка II Перечня.

10. Рецептурные бланки форм N 148-1/у-04 (л), N 148-1/у-06 (л) предназначены для выписывания лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой.

11. Рецептурный бланк формы N 107-1/у предназначен для выписывания:

лекарственных препаратов, указанных в пункте 4 Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих, кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 562н;

иных лекарственных препаратов, не указанных в пунктах 8 - 10 настоящего Порядка.

12. При выписывании рецепта на лекарственный препарат индивидуального изготовления наименования наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, пишутся в начале рецепта, затем - все остальные ингредиенты.

13. При выписывании рецепта запрещается превышать предельно допустимое количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 1 к настоящему Порядку, за исключением случая, указанного в пункте 15 настоящего Порядка.

Не рекомендуется превышать рекомендованное количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 2 к настоящему Порядку, за исключением случаев, указанных в пунктах 15 и 22 настоящего Порядка.

14. При выписывании наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, доза которых превышает высший однократный прием, медицинский работник пишет дозу этого препарата прописью и ставит восклицательный знак.

15. Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 1 к настоящему Порядку, или рекомендованным количеством лекар-

ственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 2 к настоящему Порядку.

16. Состав комбинированного лекарственного препарата, обозначение лекарственной формы и обращение медицинского работника к фармацевтическому работнику об изготовлении и отпуске лекарственного препарата выписываются на латинском языке.

Допустимые к использованию рецептурные сокращения предусмотрены приложением N 3 к настоящему Порядку.

Не допускается сокращение близких по наименованиям ингредиентов, составляющих лекарственный препарат, не позволяющих установить, какой именно лекарственный препарат выписан.

17. Способ применения лекарственного препарата обозначается с указанием дозы, частоты, времени приема относительно сна (утром, на ночь) и его длительности, а для лекарственных препаратов, взаимодействующих с пищей, - времени их употребления относительно приема пищи (до еды, во время еды, после еды).

18. При необходимости немедленного или срочного отпуска лекарственного препарата пациенту в верхней части рецепта представляются обозначения "cito" (срочно) или "statim" (немедленно).

19. При выписывании рецепта на лекарственный препарат индивидуального изготовления количество жидких фармацевтических субстанций указывается в миллилитрах, граммах или каплях, а остальных фармацевтических субстанций - в граммах.

20. Рецепты, выписанные на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88, действительны в течение 10 дней.

21. Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04 (л) и формы N 148-1/у-06 (л), действительны в течение одного месяца со дня выписывания.

Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04 (л) и формы N 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам действительны в течение трех месяцев со дня выписывания.

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 3-х месяцев.

22. Рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы N 107-1/у, действительны в течение двух месяцев со дня выписывания.

При выписывании медицинским работником рецептов на готовые лекарственные препараты и лекарственные препараты индивидуального изготовления пациентам с хроническими заболеваниями на рецептурных бланках формы N 107-1/у разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до одного года и превышать рекомендуемое количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 2 к настоящему Порядку.

При выписывании таких рецептов медицинский работник делает пометку "Пациенту с хроническим заболеванием", указывает срок действия рецепта и периодичность отпуска лекарственных препаратов из аптечной организации или индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность (еженедельно, ежемесячно и иные периоды), заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью медицинской организации "Для рецептов".

23. Рецепты на производные барбитуровой кислоты, эфедрин, псевдоэфедрин в чистом виде и в смеси с другими лекарственными средствами, лекарственные препараты, обладающие анаболической активностью, комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин (его соли), для лечения пациентов с хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до двух месяцев.

В этих случаях на рецептах производится надпись "По специальному назначению", отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью медицинской организации "Для рецептов".

III. Назначение и выписывание лекарственных препаратов при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи

30. При оказании первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания.

31. Назначение и выписывание лекарственных препаратов по решению врачебной комиссии при оказании первичной медико-

санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях производится в случаях:

1) одновременного назначения одному пациенту пяти и более лекарственных препаратов в течение одних суток или свыше десяти наименований в течение одного месяца;

2) назначения лекарственных препаратов при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента;

3) назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначения с врачебной комиссией).

32. Назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза самостоятельно медицинским работником либо медицинским работником по решению врачебной комиссии (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначения с врачебной комиссией).

33. При оказании скорой медицинской помощи лекарственные препараты назначаются медицинским работником выездной бригады скорой помощи, медицинским работником медицинской организации при оказании медицинской помощи гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

IV. Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи

34. Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, при оказании им первичной медико-санитарной помощи осу-

ществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи, в том числе:

1) отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 г. N 665 "Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 сентября 2006 г., регистрационный N 8322) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2007 г. N 651 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2007 г., регистрационный N 10367), от 27 августа 2008 г. N 451н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 сентября 2008 г., регистрационный N 12254), от 1 декабря 2008 г. N 690н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2008 г., регистрационный N 12917), от 23 декабря 2008 г. N 760н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2009 г., регистрационный N 13195), от 10 ноября 2011 г. N 1340н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 ноября 2011 г., регистрационный N 22368);

2) гражданам, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также гражданам после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

3) гражданам, имеющим право на получение лекарственных препаратов бесплатно или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, в соответствии с Перечнем групп населения и категорий забо-

леваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 <1>.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 15, ст. 1791; 1995, N 29, ст. 2806; 1998, N 1, ст. 133, N 32, ст. 3917; 1999, N 14, ст. 1724, N 15, ст. 1824; 2000, N 39, ст. 3880; 2002, N 7, ст. 699.

35. Право выписывать рецепты на лекарственные препараты гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, также имеют:

1) медицинские работники, работающие в медицинской организации по совместительству (в пределах своей компетенции);

2) медицинские работники стационарных учреждений социального обслуживания и исправительных учреждений (независимо от ведомственной принадлежности);

3) медицинские работники медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в случае, предусмотренном пунктом 29 настоящего Порядка;

4) медицинские работники медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, подведомственных федеральным органам исполнительной власти или органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

а) гражданам, расходы на бесплатное лекарственное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации покрываются за счет средств федерального бюджета;

б) иным категориям граждан, расходы на бесплатное лекарственное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации покрываются за счет средств бюджетов различных уровней и обязательного медицинского страхования;

5) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

36. Не допускается выписывание рецептов на лекарственные препараты для лечения граждан, имеющих право на бесплатное по-

лучение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, медицинскими работниками санаторно-курортных организаций, медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь стационарно или в условиях дневного стационара, за исключением случая, предусмотренного пунктом 29 настоящего Порядка.

37. При выписывании рецептов на лекарственные препараты для лечения граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, указывается номер телефона, по которому работник аптечной организации при необходимости может согласовать с медицинским работником синонимическую замену лекарственного препарата.

38. На рецептурном бланке формы N 148-1/у-04 (л) и формы N 148-1/у-06 (л) рецепт выписывается медицинским работником в 3-х экземплярах, с двумя экземплярами которого пациент обращается в аптечную организацию.

39. Наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II Перечня для лечения граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получения лекарственных препаратов со скидкой, выписываются на специальном рецептурном бланке на наркотическое средство и психотропное вещество, к которому дополнительно выписываются рецепты в 3-х экземплярах на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04 (л) или формы N 148-1/у-06 (л).

40. Психотропные лекарственные препараты списка III Перечня, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, лекарственные препараты, обладающие анаболической активностью, комбинированные лекарственные препараты, указанные в подпункте 4 пункта 9 настоящего порядка, предназначенные для лечения граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, выписываются на рецептурном бланке N 148-1/у-88, к которому дополнительно выписываются рецепты в 3-х экземплярах на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04 (л) или формы N 148-1/у-06 (л).

Приложение N 1
к Порядку назначения и выписывания
лекарственных препаратов,
утвержденному приказом
Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО
ОТДЕЛЬНЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ
НА ОДИН РЕЦЕПТ**

№ п/п	Наименование наркотического и психотропного лекарственного препарата	Форма выпуска и дозировка	Количество
1.	Бупренорфин	Таблетки для сублингвального приема 200 мкг и 400 мкг	50 табл.
2.	Бупренорфин	Раствор для инъекций, ампулы, шприц-тюбики 300 мкг/мл 1 мл ампулы 300 мкг/мл 2 мл	30 ампул или шприц-тюбиков 15 ампул
3.	Бупренорфин	Трансдермальная терапев- тическая система 35 мкг/ч 52,5 мкг/ч 70 мкг/ч	20 пласт. 10 пласт. 5 пласт.
4.	Дигидрокодеин (ДГК Континус)	Таблетки пролонгирован- ного действия для приема внутри 60 мг 90 мг 120 мг	40 табл. 30 табл. 20 табл.
5.	Морфина гидрохло- рид	Раствор для инъекций, раствор для подкожного введения ампулы 10 мг в 1 мл	20 ампул
6.	Омнопон	Раствор для подкожного введения, ампулы 1% и 2% по 1 мл	20 ампул

7.	Промедол (тримеперидина гидрохлорид)	Таблетки для приема внутри 25 мг	50 табл.
8.	Промедол (тримеперидина гидрохлорид)	Раствор для инъекций, ампулы 1 и 2% по 1 мл шприц-тюбики 1 и 2% по 1 мл	20 ампул 20 шприц- тюбиков
9.	Морфина сульфат (МСТ континус или другие аналоги продолжительностью действия не менее 12 часов)	Таблетки и капсулы продленного действия для приема внутри 10 мг 30 мг 60 мг 100 мг 200 мг	160 табл. 60 табл. 20 табл. 20 табл. 20 табл.
10.	Просидол	Таблетки для буккального приема 10 мг и 20 мг	50 табл.
11.	Просидол	Раствор для инъекций, ампулы 10 мг в 1 мл	50 ампул
12.	Фентанил	Трансдермальная терапевтическая система 12,5 мкг/час 25 мкг/час 50 мкг/час 75 мкг/час 100 мкг/час	20 пласт. 20 пласт. 10 пласт. 10 пласт. 10 пласт.
13.	Фентанил	Таблетки подъязычные 0,1 мг; 0,2 мг; 0,3 мг; 0,4 мг; 0,6 мг; 0,8 мг	50 таблеток
14.	Кодеин (кодеина фосфат)	Порошок	0,2 г
15.	Натрия оксibuтират	Раствор для приема внутри 66,7%, сироп для приема внутри 5%	2 флакона
16.	Бупрофанол	Раствор для инъекций 2 мг/мл 1 мл	20 ампул
17.	Налбуфин	Раствор для инъекций 10 мг/мл 20 мг/мл	50 ампул 25 ампул

Приложение N 2
к Порядку назначения и выписывания
лекарственных препаратов,
утвержденному приказом
Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

**РЕКОМЕНДОВАННОЕ КОЛИЧЕСТВО
ОТДЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ НА ОДИН РЕЦЕПТ**

№ п/п	Наименование лекарственного препарата	Форма выпуска и дозировка	Количество
1.	Комбинированные лекарственные препа- раты, содержащие кодеин (соли кодеина)	Все лекарственные формы	не более 0,2 г <*>
2.	Эфедрина гидрохло- рид и другие соли эфедрина	Порошок	0,6 г
3.	Теофедрин, Теофедрин-Н, Нео-теофедрин	Таблетки	30 табл
4.	Солутан	Раствор 50 мл, 30 мл	1 флакон
5.	Спазмoverалгин, Спазмoverалгин-Нео	Таблетки	50 табл.
6.	Другие комбиниро- ванные лекарственные препараты, содержа- щие эфедринагидро- хлорид и подлежащие предметно-количес- венному учету	Все лекарственные формы	1 упаковка
7.	Комбинированные лекарственные препа- раты, содержащие псевдоэфедрина гид- рохлорид и подлежа- щие предметно-ко- личественному учету	Все лекарственные формы	1 упаковка

8.	Клонидин	Таблетки 0,075 мг; 0,15 мг Раствор для инъекций 0,1 мг/мл Капли глазные 0,125%, 0,25%, 0,5% раствор	1 упаковка 1 упаковка 5 тубик-капельниц
9.	Анаболические гормоны: Метандростенолон, Оксандролон Ретаболил, Нандролон, Феноболил, Силаболин и другие	Все лекарственные формы	1 упаковка
10.	Комбинированные лекарственные препараты, содержащие фенилпропаноламин и подлежащие предметно-количественному учету	Все лекарственные формы	1 упаковка
11.	Фенобарбитал	Таблетки 50 мг, 100 мг	30 таблеток
12.	Бензобарбитал	Таблетки 50 мг, 100 мг	1 упаковка
13.	Примидон	Таблетки 125 мг, 250 мг	1 упаковка

 <*> При выписывании и отпуске лекарственного препарата, содержащего соли кодеина, производится пересчет на кодеин основание.

Приложение N 3
к Порядку назначения и выписывания
лекарственных препаратов,
утвержденному приказом
Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

Справочно

ДОПУСТИМЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЦЕПТУРНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Сокращение	Полное написание	Перевод
aa	ana	по, поровну
ac.acid.	acidum	кислота
amp.	ampulla	ампула
aq.	aqua	вода
aq. destill.	aqua destillata	дистиллированная вода
but.	butyrum	масло (твердое)
comp., cps	Compositus (a,um)	сложный
D.	Da (Detur, Dentur)	Выдай (пусть выдано, пусть будет выдано)
D.S.	Da, Signa Detur, Signetur	Выдай, обозначь Пусть будет выдано, обозначено
D.t.d.	Da (Dentur) tales doses	Выдай (Пусть будут выданы) такие дозы
Dil.	dilutus	разведенный
div.in p.aeq.	divide in partes aequales	раздели на равные части
extr.	extractum	экстракт, вытяжка
f.	fiat (fiant)	Пусть образуется (образуются)
gtt.	gutta, guttae	капля, капли
inf.	infusum	настой
in amp.	in ampullis	в ампулах
in tabl.	in tab(u)lettis	в таблетках

lin.	linimentum	жидкая мазь
liq.	liquor	жидкость
m. pil.	massa pilularum	пилюльная масса
M.	Misce, Misceatur	Смешай (Пусть будет смешано)
N.	numero	числом
ol.	oleum	масло (жидкое)
past.	pasta	паста
Ppl.	pilula	пилюля
p.aeq.	partes aequales	равные части
ppt., praec.	praecipitatus	Осажденный
pulv.	pulvis	Порошок
q.s.	quantum satis	Сколько потребует- ся, сколько надо
r., rad.	radix	корень
Rp.	Recipe	Возьми
Rep.	Repete, Repetatur	Повтори (Пусть будет повторено)
rhiz.	rhizoma	корневище
S.	Signa, Signetur	Обозначь (Пусть будет обозначено)
sem.	semen	семя
simpl.	simplex	простой
sir.	sirupus	сироп
sol.	solutio	раствор
supp.	suppositorium	свеча
tabl.	tab(u)letta	таблетка
t-ra, tinct.	tinctura	настойка
unq.	unquentum	мазь
vit.	vitrum	склянка

Приложение N 2

к приказу Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК										
Министерство здравоохранения Российской Федерации					УТВЕРЖДЕНА приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от <u>20 декабря 2012 г.</u> № <u>1175н</u>					
Штамп код медицинской организации					Код формы по ОКУД 3108805 Форма № 148-1/у-04 (л)					
Код категории гражданин		Код нозологической формы (по МКБ-10)			Источник финансирования: (подчеркнуть) 1. Федеральный 2. Субъект Российской Федерации 3. Муниципальный		% оплаты: (подчеркнуть) 1. Бесплатно 2. 50%		Код лекарственного средства (заполняется в аптечной организации)	
S	S	S	L	L	L	.	L	1	2	3
РЕЦЕПТ					Серия _____ № _____		Дата выписки: ____ . ____ . 20__ г.			
Ф.И.О. пациента _____					Дата рождения: ____ . ____ . ____ г.					
СНИЛС					_____					
№ полиса обязательного медицинского страхования:					_____					
Адрес или № медицинской карты амбулаторного пациента _____ (истории развития ребенка)										
Ф.И.О. лечащего врача _____										
Руб. Коп. Rp: _____ D.t.d. Signa:										
(код лечащего врача) _____					Подпись и личная печать лечащего врача _____ М.П.					
Рецепт действителен в течение 5 дней, 10 дней, 1 месяца, 3 месяцев (нужное зачеркнуть) ----- (Заполняется специалистом аптечной организации) -----										
Отпущено по рецепту:					Торговое наименование и дозировка:					
Дата отпуска: «__» _____ 20__ г.					Количество:					
Приготовил:					Проверил:			Отпустил:		
----- (линия отрыва) -----										
Корешок рецептурного бланка					Способ применения:					
Наименование лекарственного препарата:					Продолжительность _____ дней					
Дозировка:					Количество приемов в день: _____ раз					
					На 1 прием: _____ ед.					

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

МЕСТО ДЛЯ ШТРИХ-КОДА

Медицинская организация

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 30 декабря 2012 г. № 445н

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Российской Федерации

OT 10 0000000000000000 № 4454

Uraun				
Kon OPH				

Ken. DEPR.

Код формы по ОКУД 3108805
Форма № 148-1/у-06 (л)

Форма № 148-1/у-06 (л)

Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ-10)
<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

Код

Источники финансирования:
1) федеральный бюджет
2) бюджет субъекта Российской Федерации
3) муниципальный бюджет
(нужное подчеркнуть)

% оплаты
источника ф
рование:
1) 100%
2) 50%
(нужное
подчеркнуть)

Рецепт
действителен в
течение 5 дней,
10 дней, 1 месяца,
3 месяцев
(нужное
подчеркнуть)

РЕЛИЕФ

Серия _____ № _____ от _____

Ф.И.О.
пациента
Дата
рождения

Папа.

[illegible]

№ 1054
«Обязательного
медицинского
страхования»

№ медицинской карты амбулаторного пациента (история развития ребенка)

Ф.И.О. лечащего врача

Код лечащего врача.

Вычислено:

(заполняется специалистом аптечной организации)

Отпущено по рецепту:

Дата отпуса

Код лекарственного
препарата

Торговое наименование

Количество

На общую сумму

Rp:

D.t.d.

Дозировка

Количество единиц

Signa

Подпись лечащего врача

И Личная печать лечащего врача

M.П.

- (длина отрыва)

Корешок РЕЦЕПТА	Серия	№	от
-----------------	-------	---	----

Способ применения:

Продолжительность _____ дней Наименование лекарственного
препарата _____

Количество приемов в день _____ раз
На 1 прием _____ ед. Дозировка: _____

Приложение N 3

к приказу Минздрава России
от 20 декабря 2012 г. N 1175н

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИХ УЧЕТА И ХРАНЕНИЯ

I. Оформление рецептурных бланков

1. На рецептурных бланках формы N 107-1/у, не имеющих номер и (или) серию, место для нанесения штрих-кода, N 148-1/у-88, N 148-1/у-04(л) и N 148-1/у-06(л) в левом верхнем углу проставляется штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона.

Дополнительно на рецептурных бланках формы N 107-1/у, имеющих номер и (или) серию, место для нанесения штрих-кода, N 148-1/у-04(л) и N 148-1/у-06(л) проставляется код медицинской организации.

Серия рецептурного бланка формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) включает код субъекта Российской Федерации, соответствующий двум первым цифрам Общероссийского классификатора объектов административно-территориального деления (ОКАТО).

2. На рецептурных бланках, оформляемых индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, в верхнем левом углу типографским способом или путем проставления штампа должен быть указан адрес врача, номер и дата лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию.

3. Рецептурные бланки форм N 148-1/у-88, N 107-1/у и N 148-1/у-04(л) заполняются врачом разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой.

4. Допускается оформление всех реквизитов рецептурных бланков формы N 107-1/у, имеющих номер и (или) серию, место для нанесения штрих-кода и формы N 148-1/у-06(л) с использованием компьютерных технологий, а также оформление рецептурных бланков формы N 148-1/у-88 и формы N 107-1/у (не имеющих номер и (или) серию, место для нанесения штрих-кода) с использова-

нием компьютерных технологий, за исключением графы "Rp" (наименование лекарственного препарата, его дозировка, количество, способ и продолжительность применения).

5. Оформление рецептурных бланков формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06 (л) включает в себя цифровое кодирование.

Цифровое кодирование указанных рецептурных бланков включает в себя:

1) код медицинской организации в соответствии с Основным государственным регистрационным номером (ОГРН), проставляемый при изготовлении рецептурных бланков;

2) код категории граждан (SSS), имеющих право на получение лекарственных препаратов в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" <1>, и код нозологической формы (LLLLL) по МКБ-10, заполняемые лечащим врачом путем занесения каждой цифры в пустые ячейки, при этом точка проставляется в отдельной ячейке;

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607.

3) отметка об источнике финансирования (федеральный бюджет [1], бюджет субъекта Российской Федерации [2], муниципальный бюджет [3]) и проценте оплаты рецепта (бесплатно [1], 50% [2]), осуществляемая медицинским работником;

4) код медицинского работника указывается медицинским работником в соответствии с установленным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан перечнем кодов медицинских работников, имеющих право на выписку лекарственных препаратов;

5) код лекарственного препарата, проставляемый в аптечной организации при отпуске лекарственных препаратов, выписанных на рецептурных бланках формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л).

6. В рецептурных бланках формы N 148-1/у-88, N 107-1/у, формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) (далее - рецептурные бланки) в графах "Ф.И.О. пациента" указываются полностью фамилия, имя и отчество пациента.

7. В рецептурных бланках формы N 148-1/у-88 и формы N 107-1/у в графе "Возраст" указывается количество полных лет пациента.

В рецептурных бланках формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) в графе "Дата рождения" указывается дата рождения пациента (число, месяц, год).

8. В рецептурных бланках формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) в графах "СНИЛС" и "N полиса обязательного медицинского страхования" указываются страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС) и номер полиса обязательного медицинского страхования.

9. В рецептурных бланках формы N 148-1/у-88, формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) в графе "Адрес или N медицинской карты амбулаторного пациента (истории развития ребенка)" указывается адрес или номер медицинской карты амбулаторного пациента (истории развития ребенка).

10. В графе "Ф.И.О. лечащего врача" рецептурных бланков указываются полностью фамилия, имя, отчество медицинского работника, имеющего право назначения и выписывания лекарственных препаратов.

11. В графе "Rp" рецептурных бланков указывается:

1) на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или группировочное, либо торговое), его дозировка;

2) на русском или русском и национальном языках способ применения лекарственного препарата.

12. Запрещается ограничиваться общими указаниями, например, "Внутреннее", "Известно".

Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений; твердые и сыпучие фармацевтические субстанции выписываются в граммах (0,001; 0,5; 1,0), жидкие - в миллилитрах, граммах и каплях.

13. Рецепт, выписанный на рецептурном бланке, подписывается медицинским работником и заверяется его личной печатью.

Дополнительно рецепт, выписанный на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88, формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л), заверяется печатью медицинской организации "Для рецептов".

14. На одном рецептурном бланке формы N 148-1/у-88, формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) разрешается выписывать только одно наименование лекарственного препарата; на одном ре-

цептурном бланке формы N 107-1/у - не более трех наименований лекарственных препаратов.

15. Исправления в рецепте, выписанном на рецептурном бланке, не допускаются.

16. Срок действия рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88 (10 дней), формы N 107-1/у (2 месяца, до 1 года), формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) (5 дней, 10 дней, 1 месяц, 3 месяца) указывается путем зачеркивания или подчеркивания.

17. На оборотной стороне рецептурного бланка формы N 107-1/у (за исключением рецептурного бланка, полностью заполняемого с использованием компьютерных технологий), рецептурного бланка формы N 148-1/у-88 и формы N 148-1/у-06(л) печатается таблица следующего содержания:

Приготовил	Проверил	Отпустил

18. При выписке лекарственного препарата по решению врачебной комиссии на обороте рецептурного бланка формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) ставится специальная отметка (штамп).

19. На рецептурном бланке формы N 148-1/у-04(л) и формы N 148-1/у-06(л) внизу имеется линия отрыва, разделяющая рецептурный бланк и корешок.

Корешок от рецепта, выписанного на указанном рецептурном бланке, выдается пациенту (лицу, его представляющему) в аптечной организации, на корешке делается отметка о наименовании лекарственного препарата, дозировке, количестве, способе применения, и он остается у пациента (лица, его представляющего).

20. Оформление специального рецептурного бланка на наркотическое средство и психотропное вещество осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. N 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления".

II. Учет рецептурных бланков

21. Учет рецептурных бланков форм N 107-1/у, N 148-1/у-88 и N 148-1/у-04(л), изготавливаемых типографским способом (далее - рецептурные бланки, подлежащие учету), осуществляется в журналах учета, пронумерованных, прошнурованных и скрепленных подписью руководителя и печатью медицинской организации или подписью индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

22. Журнал учета рецептурных бланков формы N 107-1/у содержит следующие графы:

- 1) номер по порядку;
- 2) в разделе "Приход":
 - а) дата регистрации приходного документа;
 - б) номер и дата приходного документа, название поставщика;
 - в) общее количество поступивших рецептурных бланков;
 - г) Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки от поставщика;
- 3) в разделе "Расход":
 - а) дата выдачи рецептурных бланков;
 - б) количество выданных рецептурных бланков;
 - в) Ф.И.О. ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки;
 - г) подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки;
- 4) Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, выдавшего рецептурные бланки;
- 5) остаток рецептурных бланков.

23. Журнал учета рецептурных бланков форм N 148-1/у-88 и N 148-1/у-04(л) содержит следующие графы:

- 1) номер по порядку;
- 2) в разделе "Приход":
 - а) дата регистрации приходного документа;
 - б) номер и дата приходного документа, название поставщика;
 - в) общее количество поступивших рецептурных бланков;
 - г) серии и номера рецептурных бланков;
 - д) количество рецептурных бланков по сериям;
 - и) Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки от поставщика;
- 3) в разделе "Расход":

- а) дата выдачи рецептурных бланков;
- б) серии и номера выданных рецептурных бланков;
- в) количество выданных рецептурных бланков;
- г) Ф.И.О. ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки;
- д) подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки;
- 4) Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, выдавшего рецептурные бланки;
- 5) остаток рецептурных бланков.

24. Учет специальных рецептурных бланков на наркотическое средство и психотропное вещество осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. N 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления".

III. Хранение рецептурных бланков

25. В каждой медицинской организации приказом руководителя назначается лицо, ответственное за хранение и учет всех видов рецептурных бланков.

26. Рецептурные бланки, подлежащие учету, хранятся ответственным лицом, назначенным руководителем медицинской организации, под замком в металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

27. Индивидуальный предприниматель, имеющий лицензию на медицинскую деятельность, хранит рецептурные бланки, подлежащие учету, под замком в металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

28. Постоянно действующая комиссия, создаваемая в медицинской организации, проверяет состояние хранения, учета, фактическое наличие и расход рецептурных бланков, подлежащих учету, один раз в квартал.

В случае несовпадения книжного остатка рецептурных бланков, подлежащих учету, с фактическим наличием лицо, ответственное за хранение и учет рецептурных бланков, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

29. Рецепттурные бланки, подлежащие учету, выдаются медицинским работникам, имеющим право выписывания рецептов, по распоряжению главного врача или его заместителя.

Полученные рецепттурные бланки, подлежащие учету, хранятся медицинскими работниками в помещениях, обеспечивающих их сохранность.

30. Хранение специальных рецепттурных бланков на наркотическое средство и психотропное вещество и выдача указанных рецепттурных бланков медицинскому работнику осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. N 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления".

Приложение 3 к учебному пособию

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1181н г. Москва

"Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"

Дата подписания: 20.12.2012

Дата публикации: 03.07.2013 00:00

Зарегистрирован в Минюсте РФ 25 июня 2013 г.

Регистрационный N 28882

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) и пунктом 5.2.185 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), **приказываю:**

1. Утвердить:

порядок назначения и выписывания медицинских изделий согласно приложению N 1;

форму N 1-МИ рецептурного бланка на медицинские изделия согласно приложению N 2;

форму N 2-МИ рецептурного бланка (очки корректирующие) согласно приложению N 3;

форму N 3-МИ рецептурного бланка на линзы контактные согласно приложению N 4;

порядок оформления рецептурных бланков на медицинские изделия, их учета и хранения согласно приложению N 5.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2013 года.

Министр В. Скворцова

**Порядок назначения и выписывания
медицинских изделий**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы назначения и выписывания медицинских изделий (за исключением технических средств реабилитации¹) при оказании медицинской помощи, за исключением скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в медицинских организациях. В целях настоящего Порядка под медицинской организацией понимается медицинская организация, понятие которой дано в статье 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"² (далее - медицинская организация).

2. Назначение и выписывание медицинских изделий осуществляется:

лечащим врачом медицинской организации;

фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача в установленном порядке³ (далее - медицинские работники).

3. Сведения о назначенном и выписанном медицинском изделии (наименование медицинского изделия, количество единиц медицинского изделия, ориентировочная длительность курса, обоснование назначения медицинского изделия) указываются в медицинской карте пациента.

4. Запрещается выписывать рецепты медицинским работникам:

при отсутствии медицинских показаний;

на медицинские изделия, не зарегистрированные на территории Российской Федерации.

5. Рецепты на медицинские изделия выписываются на рецептурных бланках форм N 1-МИ, N 2-МИ, 3-МИ в соответствии с требованиями, предусмотренными порядком оформления рецептурных бланков на медицинские изделия, их учета и хранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1181н.

Не допускается сокращение наименования медицинского изделия, не позволяющее установить, какое конкретно медицинское изделие выписано.

6. При необходимости немедленного или срочного отпуска медицинского изделия пациенту в верхней части рецепта проставляются обозначения "cito" (срочно) или "statim" (немедленно).

7. Срок действия рецепта на медицинское изделие составляет один месяц со дня выписки. В случае выписывания рецептов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям - инвалидам срок действия рецепта составляет три месяца со дня выписки.

8. Для диагностики и лечения хронических заболеваний рецепты на медицинские изделия выписываются на курс лечения и диагностики до трех месяцев.

При выписывании рецептов на медицинские изделия на курс лечения и диагностики до трех месяцев медицинский работник в рецептурном бланке делает пометку "Пациенту с хроническим заболеванием", указывает срок действия рецепта и периодичность отпуска медицинского изделия из аптечной организации (еженедельно, ежемесячно и т.п.), заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью медицинской организации "Для рецептов".

9. При выписывании рецептов на медицинские изделия лицам, страдающим хроническими заболеваниями, медицинскими работниками устанавливается срок действия рецепта в пределах до одного года.

10. При выписывании медицинских изделий отдельным категориям граждан, предусмотренным законодательством Российской Федерации и имеющим право на бесплатное получение медицинских изделий, медицинский работник делает в рецептурном бланке пометку "Бесплатно".

11. Рецепт на медицинское изделие, выписанный с нарушением требований, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N1181н "Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", или содержащий неверное наименование медицинского изделия, считается недействительным.

12. Рецепт на медицинское изделие выписывается на имя пациента, для которого предназначено медицинское изделие.

Рецепт на медицинское изделие может быть получен пациентом или его законным представителем[4]. Факт выдачи рецепта на медицинское изделие законному представителю фиксируется записью в медицинской карте пациента.

¹Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550; 2011, N 16, ст. 2294; 2012, N 17, ст. 199; N 37, ст. 5002).

²Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446.

³Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г. N 23971).

⁴В отношении лица, указанного в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

Наименование медицинской организации:

Штамп

ОГРН

Источник финансирования при льготном обеспечении (нужное подчеркнуть): 1) федеральный бюджет 2) бюджет субъекта Российской Федерации	Процент оплаты пациентом: 1) 100% 2) бесплатно	Рецепт действителен в течение (указать срок действия):
--	--	--

РЕЦЕПТ Серия _____ № _____ Дата выдачи от «___» _____ 20__ г.



«Пациенту с хроническим заболеванием»

Ф.И.О. пациента

Дата рождения от «___» _____ г.

Номер страхового медицинского полиса

Номер медицинской карты пациента

Ф.И.О. медицинского работника

Номер телефона медицинского работника

Наименование медицинского изделия

Количество единиц

Подпись медицинского работника

Личная печать медицинского работника М.П.

----- (заполняется специалистом аптечной организации) -----

Отпущено по рецепту:

Дата отпуска «___» _____ г.

Наименование медицинского изделия

Количество единиц _____

На общую сумму _____

----- (линия отрыва) -----

Корешок рецепта Серия _____ № _____ Дата выдачи от «___» _____ 20__ г.

Наименование медицинского изделия

Количество единиц _____

Порядок оформления рецептурных бланков на медицинские изделия, их учета и хранения

I. Общие положения

1. На рецептурных бланках формы N 1-МИ "Рецептурный бланк на медицинские изделия", формы N 2-МИ "Рецептурный бланк на очки коррегирующие", формы N 3-МИ "Рецептурный бланк на линзы контактные" (далее соответственно - формы N 1-МИ, N 2-МИ, N 3-МИ, рецептурные бланки) в левом верхнем углу проставляется штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона.

2. На рецептурных бланках, оформляемых индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, в верхнем левом углу типографским способом или путем проставления штампа указывается адрес места осуществления деятельности, номер и дата лицензии, наименование органа государственной власти, выдавшего лицензию.

3. Рецептурные бланки заполняются медицинским работником разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой синего, фиолетового или черного цвета.

4. Допускается оформление всех реквизитов рецептурных бланков с использованием компьютерных технологий.

5. Оформление рецептурных бланков включает в себя цифровое кодирование:

а) код медицинской организации в соответствии с Основным государственным регистрационным номером (ОГРН), проставляемый при изготовлении рецептурных бланков;

б) отметка об источнике финансирования (федеральный бюджет [1], бюджет субъекта Российской Федерации [2], и процент оплаты рецепта пациентом (100% [1], бесплатно [2])).

6. В рецептурных бланках:

в графах "Ф.И.О. пациента" указываются полностью фамилия, имя и отчество пациента;

в графе "Дата рождения" указывается дата рождения пациента (число, месяц, год);

в графе "Номер полиса обязательного медицинского страхования" указываются страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации

(СНИЛС) и номер полиса обязательного медицинского страхования;

в графе "Номер медицинской карты пациента (истории развития ребенка)" указывается номер медицинской карты пациента (истории развития ребенка);

в графе "Ф.И.О. медицинского работника" указываются полностью фамилия, имя, отчество медицинского работника, имеющего право назначения и выписывания медицинских изделий;

в графе "наименование медицинского изделия" указывается наименование медицинского изделия в соответствии с наименованием, указанным в государственном реестре медицинских изделий и организаций, осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, при заполнении формы N 2-МИ указывается "Очки коррегирующие", при заполнении формы N 3-МИ указывается "Линзы контактные";

в графе "Количество единиц" указывается точное количество и единица измерения.

7. Рецепт, выписанный на рецептурном бланке, подписывается медицинским работником, заверяется его личной печатью, а также печатью медицинской организации "Для рецептов".

8. На одном рецептурном бланке формы разрешается выписывать только одно наименование медицинского изделия.

9. Для исправления ошибок следует перечеркнуть неверное значение, вписать правильное значение и поставить подпись медицинского работника под исправлением, с указанием даты исправления. Все исправления заверяются печатью лечащего врача. Не допускается исправление ошибок с помощью корректирующего или иного аналогичного средства.

10. После отпуска из аптечной организации медицинского изделия, выписанного отдельным категориям граждан, предусмотренным законодательством Российской Федерации и имеющим право на их бесплатное получение, рецепт остается в аптечной организации, корешок от данного рецепта выдается пациенту (лицу, его представляющему) с отметкой о наименовании медицинского изделия, количестве отпущенных единиц.

В остальных случаях рецепт возвращается пациенту (лицу, его представляющему).

II. Учет рецептурных бланков

11. Учету подлежат все рецептурные бланки на медицинские изделия.

Учет рецептурных бланков осуществляется в журналах учета, пронумерованных, прошнурованных и скрепленных подписью руководителя и печатью медицинской организации или подписью индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

12. Журнал учета рецептурных бланков содержит следующие графы:

- а) номер по порядку;
- б) в разделе "Приход":
 - дата регистрации приходного документа;
 - номер и дата приходного документа, название поставщика;
 - общее количество поступивших рецептурных бланков;
 - Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки от поставщика;
- в) в разделе "Расход":
 - дата выдачи рецептурных бланков;
 - количество выданных рецептурных бланков;
 - Ф.И.О. ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки;
 - подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки;
- д) Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, выдавшего рецептурные бланки;
- е) остаток рецептурных бланков.

III. Хранение рецептурных бланков

13. Хранению подлежат только рецептурные бланки на медицинские изделия, выписанные отдельным категориям граждан, предусмотренным законодательством Российской Федерации и имеющим право на их бесплатное получение.

14. Запас рецептурных бланков в медицинских организациях не должен превышать полугодовой потребности.

15. В каждой медицинской организации приказом руководителя назначается лицо, ответственное за получение, хранение, учет и выдачу всех видов рецептурных бланков.

16. Рецептурные бланки должны храниться ответственным лицом, назначенным руководителем медицинской организации, под замком в металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

17. Индивидуальный предприниматель, имеющий лицензию на медицинскую деятельность, должен хранить рецептурные бланки

под замком в металлическом шкафу (сейфе) или металлическом ящике.

18. Постоянно действующая комиссия, создаваемая в медицинской организации, проверяет состояние хранения, учета, фактическое наличие и расход рецептурных бланков один раз в квартал.

В случае несовпадения книжного остатка рецептурных бланков с фактическим наличием лицо, ответственное за получение, хранение, учет и выдачу рецептурных бланков, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

19. Рецептурные бланки в количестве двухнедельной потребности выдаются медицинским работникам по распоряжению главного врача или его заместителя.

Материал опубликован по адресу: <http://www.rg.ru/2013/07/03/blanki-dok.html>

Приложение 4 к учебному пособию

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 18 сентября 2006 г. N 665

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 сентября 2006 г. N 8322

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕЧНЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОТОРЫМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) ПРИ ОКАЗАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 19.10.2007 N 651,
от 27.08.2008 N 451н, от 01.12.2008 N 690н,
от 23.12.2008 N 760н, от 10.11.2011 N 1340н)

В соответствии со статьей 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607) в целях обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, необходимыми лекарственными препаратами приказываю:

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.11.2011 N 1340н)

1. Утвердить Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, согласно [приложению](#).

(п. 1 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.11.2011 N 1340н)

2. Признать утратившими силу Приказы Минздравсоцразвития России от 28 сентября 2005 г. N 601 "Об утверждении Перечня лекарственных средств" (зарегистрирован Минюстом России 29 сентября 2005 г., регистрационный N 7052), от 2 мая 2006 г. N 324 "О внесении изменений в Перечень лекарственных средств" (зарегистрирован Минюстом России 16 мая 2006 г., регистрационный N 7840).

3. Настоящий Приказ вступает в действие с 1 ноября 2006 г.

4. Контроль за исполнением Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцову.

(п. 4 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.11.2011 N 1340н)

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Приложение
к Приказу Министерства
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 18 сентября 2006 г. N 665

О порядке выписывания рецептов на лекарственные средства отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения см. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 N 110.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ ПО РЕШЕНИЮ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ
КОТОРЫМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ СО
СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА)
ПРИ ОКАЗАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ НАБОРА
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 10.11.2011 N 1340н)

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо- химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты <*> (международное непатентованное или химическое или торговое наименование) <***>
А	пищеварительный тракт и обмен веществ	
А02	препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности	
А02А	антациды	
А02АХ	антациды в комбинации с другими препаратами	алгелдрат + магния гидроксид

A02B	препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагальной рефлюксной болезни	
A02BA	блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	ранитидин фамотидин
A02BC	ингибиторы протонного насоса	омепразол рабепразол <***>
A02BX	другие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагальной рефлюксной болезни	висмута трикалия дицитрат
A03	препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта	
A03A	препараты для лечения функциональных нарушений кишечника	
A03AA	синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой	мебеверин
A03AD	папаверин и его производные	дротаверин
A03F	стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	
A03FA	стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	метоклопрамид
A04	противорвотные препараты	
A04A	противорвотные препараты	
A04AA	блокаторы серотониновых 5HT ₃ -рецепторов	гранисетрон <***> ондансетрон трописетрон <***>
A05	препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	
A05A	препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей	
A05AA	препараты желчных кислот	урсодезоксихолевая кислота желчь + поджелудочной железы порошок + слизистой тонкой кишки порошок
A05B	препараты для лечения заболеваний печени, липотропные средства	
A05BA	препараты для лечения заболеваний печени	глицирризиновая кислота + фосфолипиды

A06	слабительные препараты	
A06A	слабительные препараты	
A06AB	контактные слабительные препараты	бисакодил
A06AD	слабительные препараты с осмотическими свойствами	лактолоза
A07	противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты	
A07D	препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта	
A07DA	препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта	лоперамид
A07E	кишечные противовоспалительные препараты	
A07EC	аминосалициловая кислота и аналогичные препараты	месалазин сульфасалазин
A07F	Противодиарейные микроорганизмы	
A07FA	Противодиарейные микроорганизмы	бифидобактерии бифидум
A09	препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты	
A09A	препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты	
A09AA	ферментные препараты	гемицеллюлаза + желчи компоненты + панкреатин панкреатин
A10	препараты для лечения сахарного диабета	
A10A	инсулины и их аналоги	
A10AB	инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин аспарт инсулин лизпро инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
A10AC	инсулины средней продолжительности действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
A10AD	инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	инсулин аспарт двухфазный инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)

A10AE	инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин гларгин инсулин детемир
A10B	гипогликемические препараты, кроме инсулинов	
A10BA	бигуаниды	метформин
A10BB	производные сульфонилмочевины	глибенкламид гликвидон гликлазид глимепирид глипизид
A10BF	ингибиторы альфа-глюкозидазы	акарбоза
A10BD	метформин в комбинации с производными сульфонилмочевины	глибенкламид + метформин
A10BG	тиазолидиндионы	росиглитазон
A10BX	другие гипогликемические препараты, кроме инсулинов	репаглинид
A11	витамины	
A11B	поливитамины	
A11BA	поливитамины	гендевит
A11C	витамины A и D, включая их комбинации	
A11CC	витамин D и его аналоги	альфакальцидол дигидротахистерол кальцитриол колекальциферол
A12	минеральные добавки	
A12A	препараты кальция	
A12AX	кальция препараты, в комбинации с другими препаратами	кальция карбонат + колекальциферол <***>
A12C	другие минеральные добавки	
A12CX	другие минеральные вещества	калия и магния аспарагинат
A16	другие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	
A16A	другие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	
A16AA	аминокислоты и их производные	адеметионин <***>

A16AX	прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	тиоктовая кислота <***>
B	кровь и система кроветворения	
B01	антитромботические препараты	
B01A	антитромботические препараты	
B01AA	антагонисты витамина К	варфарин
B01AB	группа гепарина	гепарин натрия далтепарин натрия <***> надропарин кальция <***> эноксапарин натрия <***>
B01AC	антиагреганты	дипиридамол клопидогрел <***>
B03	антианемические препараты	
B03A	препараты железа	
B03AB	пероральные препараты трехвалентного железа	железа [III] гидроксид полимальтозат
B03AC	парентеральные препараты трехвалентного железа	железа [III] гидроксид полиизомальтозат <***> железа [III] гидроксид сахарозный комплекс <***>
B03AE	препараты железа в комбинации с поливитаминами	железа сульфат + [аскорбиновая кислота]
B03B	витамин B12 и фолиевая кислота	
B03BB	фолиевая кислота и ее производные	фолиевая кислота
B03X	другие антианемические препараты	
B03XA	другие антианемические препараты	эпоэтин альфа эпоэтин бета
C	сердечно-сосудистая система	
C01	препараты для лечения заболеваний сердца	
C01A	сердечные гликозиды	
C01AA	гликозиды наперстянки	дигоксин
C01B	антиаритмические препараты, классы I и III	
C01BC	антиаритмические препараты, класс IC	диэтиламинопропионил-этоксикарбониламино-фенотиазин
C01BD	антиаритмические препараты, класс III	амиодарон
C01BG	другие антиаритмические препараты класса I	лаптаконитина гидробромид

C01D	вазодилататоры для лечения заболеваний сердца	
C01DA	органические нитраты	изосорбида динитрат изосорбида моонитрат нитроглицерин
C01DX	прочие периферические вазодилататоры для лечения заболеваний сердца	молсидомин
C01E	другие препараты для лечения заболеваний сердца	
C01EB	другие препараты для лечения заболеваний сердца	триметазидин <***>
C01EX	прочие комбинированные препараты для лечения заболеваний сердца	левоментола раствор в ментил изовалерате
C02	антигипертензивные средства	
C02A	антиадренергические средства центрального действия	
C02AC	агонисты имидазолиновых рецепторов	клонидин моксонидин рилменидин
C03	диуретики	
C03A	тиазидные диуретики	
C03AA	тиазиды	гидрохлоротиазид
C03B	тиазидоподобные диуретики	
C03BA	сульфонамиды	индапамид
C03C	"петлевые" диуретики	
C03CA	сульфонамиды	фуросемид
C03D	калийсберегающие диуретики	
C03DA	антагонисты альдостерона	спиронолактон
C03E	диуретики в комбинации с калийсберегающими средствами	
C03EA	тиазидоподобные диуретики в комбинации с калийсберегающими средствами	гидрохлоротиазид + триамтерен
C04	периферические вазодилататоры	
C04A	периферические вазодилататоры	
C04AD	производные пурина	пентоксифиллин
C04AX	другие периферические вазодилататоры	бенциклан
C05	ангиопротекторы	
C05C	препараты, снижающие проницаемость капилляров	

C05CA	биофлавоноиды	диосмин гесперидин + диосмин троксерутин
C07	бета-адреноблокаторы	
C07A	бета-адреноблокаторы	
C07AA	неселективные бета-адреноблокаторы	пропранолол соталол
C07AB	селективные бета-адреноблокаторы	атенолол биспролол метопролол небиволол <***>
C07AG	альфа- и бета-адреноблокаторы	карведилол
C08	блокаторы кальциевых каналов	
C08C	селективные блокаторы кальциевых каналов преимущественно с сосудистым эффектом	
C08CA	производные дигидропиридина	амлодипин нифедипин фелодипин
C08D	селективные блокаторы кальциевых каналов с прямым действием на сердце	
C08DA	производные фенилалкиламина	верапамил
C08DB	производные бензотиазепина	дилтиазем
C09	средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему	
C09A	ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	
C09AA	ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Каптоприл лизиноприл моэксиприл <***> периндоприл рампиприл спираприл <***> фозиноприл хинаприл <***> цилазаприл <***> эналаприл
C09BA	ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, в комбинации с диуретиками	гидрохлоротиазид + каптоприл гидрохлоротиазид + эналаприл индапамид + периндоприл <***> индапамид + эналаприл
C09C	антагонисты ангиотензина II	

C09CA	антагонисты ангиотензина II	валсартан <***> ирбесартан <***> кандесартан <***> лозартан <***> эпросартан <***>
C09D	антагонисты ангиотензина II в комбинации с диуретиками	
C09DA	антагонисты ангиотензина II в комбинации с диуретиками	Гидрохлоротиазид + лозартан <***> гидрохлоротиазид + эпросартан <***>
C10	гиполипидемические средства	
C10A	гиполипидемические средства	
C10AA	ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	аторвастатин <***> ловастатин <***> розувастатин <***> симвастатин <***>
C10AX	другие гиполипидемические препараты	омега-3 триглицериды <***>
D	дерматологические препараты	
D01	противогрибковые препараты для лечения заболеваний кожи	
D01A	противогрибковые препараты для местного применения	
D01AE	прочие противогрибковые препараты для местного применения	тербинафин
D07	глюкокортикоиды, применяемые в дерматологии	
D07A	глюкокортикоиды	
D07AA	глюкокортикоиды с низкой активностью (группа I)	Метилпреднизолона ацепонат
D07AC	глюкокортикоиды с высокой активностью (группа III)	флуоцинолона ацетонид
D07X	глюкокортикоиды в комбинации с другими препаратами	
D07XC	кортикостероиды с высокой активностью в комбинации с другими препаратами	бетаметазон + гентамицин + клотримазол
D08	антисептики и дезинфицирующие средства	
D08A	антисептики и дезинфицирующие средства	
D08AC	бигуниды и амидины	хлоргексидин
D08AX	другие антисептики и дезинфицирующие средства	этанол
G	мочеполовая система и половые гормоны	

G01	противомикробные препараты и антисептики, применяемые в гинекологии	
G01A	противомикробные препараты и антисептики, кроме комбинированных препаратов с глюкокортикоидами	
G01AF	производные имидазола	клотримазол
G02	другие препараты, применяемые в гинекологии	
G02C	другие препараты, применяемые в гинекологии	
G02CA	адреномиметики, токолитические средства	фенотерол
G02CB	ингибиторы пролактина	бромокриптин каберголин <***>
G03	половые гормоны и модуляторы функции половых органов	
G03C	эстрогены	
G03CA	природные и полусинтетические эстрогены	эстриол
G03D	гестагены	
G03DA	производные прегнина	прогестерон
G03DB	производные прегнадиена	дидрогестерон
G03DC	производные эстрена	норэтистерон
G03G	гонадотропины и другие стимуляторы овуляции	
G03GA	гонадотропины	гонадотропин хорионический <***>
G03H	антиандрогены	
G03HA	антиандрогены	ципротерон
G04	препараты, применяемые в урологии	
G04B	другие препараты, применяемые в урологии, включая спазмолитики	
G04BD	спазмолитики	оксибутинин <***> толтеродин <***>
G04C	препараты для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы	
G04CA	альфа-адреноблокаторы	доксазозин тамсулозин теразозин
G04CB	ингибиторы тестостерон-5-альфа-редуктазы	финастерид

H	гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов	
H01	гормоны гипофиза и гипоталамуса и их аналоги	
H01A	гормоны передней доли гипофиза и их аналоги	
H01AC	соматропин и его агонисты	соматропин
H01B	гормоны задней доли гипофиза	
H01BA	вазопрессин и его аналоги	десмопрессин
H01C	гормоны гипоталамуса	
H01CB	гормоны, замедляющие рост	октреотид <***>
H02	кортикостероиды системного действия	
H02A	кортикостероиды системного действия	
H02AA	минералокортикоиды	флудрокортизон
H02AB	глюкокортикоиды	бетаметазон гидрокортизон дексаметазон метилпреднизолон преднизолон триамцинолон
H03	препараты для лечения заболеваний щитовидной железы	
H03A	препараты щитовидной железы	
H03AA	гормоны щитовидной железы	левотироксин натрия левотироксин натрия + лиотиронин + [калия йодид]
H03B	антигипертиреозные препараты	
H03BB	серосодержащие производные имидазола	тиамазол
H03C	препараты йода	
H03CA	препараты йода	калия йодид
H05	препараты, регулирующие обмен кальция	
H05B	антипаратиреозные средства	
H05BA	препараты кальцитонина	кальцитонин <***>
J	противомикробные препараты системного действия	
J01	антибактериальные препараты системного действия	
J01A	тетрациклины	
J01AA	тетрациклины	доксциклин

J01C	бета-лактамы антибактериальные препараты: пенициллины	
J01CA	пенициллины широкого спектра действия	амоксциллин
J01CR	комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	Амоксициллин + [клавулановая кислота]
J01D	другие бета-лактамы антибактериальные препараты	
J01DB	цефалоспорины 1-го поколения	цефазолин <***>
J01E	сульфаниламиды и триметоприм	
J01EE	комбинированные препараты сульфаниламидов и триметоприма, включая производные	ко-тримоксазол [сульфаметоксазол + триметоприм]
J01F	макролиды, линкозамиды и стрептограммины	
J01FA	макролиды	азитромицин джозамицин кларитромицин мидекамицин рокситромицин <***>
J01M	антибактериальные препараты, производные хинолона	
J01MA	фторхинолоны	левофлоксацин <***> моксифлоксацин <***> норфлоксацин офлоксацин ципрофлоксацин
J01X	другие антибактериальные препараты	
J01XE	производные нитрофурана	нитрофурантоин фуразидин
J01XX	прочие антибактериальные препараты	нитроксолин фосфомицин
J02	противогрибковые препараты системного действия	
J02A	противогрибковые препараты системного действия	
J02AA	антибиотики	нистатин
J02AC	производные триазола	итраконазол <***> флуконазол
J05	противовирусные препараты системного действия	
J05A	противовирусные препараты прямого действия	
J05AB	нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	ацикловир валганцикловир <***> ганцикловир <***> рибавирин <***>

J05AX	прочие противовирусные препараты	метилфенилтиометил- диметиламинометил- гидроксиброминдол карбо- новой кислоты этиловый эфир
J06	иммунные сыворотки и иммуноглобулины	
J06B	иммуноглобулины	
J06BA	иммуноглобулины, нормальные человеческие	иммуноглобулин человека нормальный [IgG + IgA + IgM] <***>
L	противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	
L01	противоопухолевые препараты	
L01A	алкилирующие препараты	
L01AA	аналоги азотистого иприта	мелфалан хлорамбуцил циклофосфамид
L01AB	алкилсульфонаты	бусульфан
L01AD	производные нитрозомочевины	ломустин
L01AX	другие алкилирующие средства	дакарбазин <***> темозоломид <***>
L01B	антиметаболиты	
L01BA	аналоги фолиевой кислоты	метотрексат ралтитрексид <***>
L01BB	аналоги пурина	меркаптопурин
L01BC	аналоги пиримидина	капецитабин <***>
L01C	алкалоиды растительного происхождения и другие при- родные вещества	
L01CA	алкалоиды барвинка и их ана- логи	винорелбин <***>
L01CB	производные подофиллотоксина	этопозид
L01CD	таксаны	паклитаксел <***>
L01X	другие противоопухолевые пре- параты	
L01XB	метилгидразины	гидразина сульфат
L01XC	моноклональные антитела	бевацизумаб <***> ритуксимаб <***> трастузумаб <***>
L01XE	ингибиторы протеинкиназы	гефитиниб <***> иматиниб <***>
L01XX	прочие противоопухолевые пре- параты	аспарагиназа <***> гидроксикарбамид <***> третиноин <***>

L02	противоопухолевые гормональ- ные препараты	
L02A	гормоны и родственные соеди- нения	
L02AB	гестагены	медроксипрогестерон
L02AE	аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	бусерелин <***> гозерелин <***> трипторелин <***>
L02B	антагонисты гормонов и род- ственные соединения	
L02BA	антиэстрогены	тамоксифен
L02BB	антиандрогены	бикалутамид <***> флутамид
L02BG	ингибиторы ферментов	анастрозол летрозол эксеместан <***>
L03	иммуностимуляторы	
L03A	иммуностимуляторы	
L03AB	интерфероны	интерферон альфа-2 (a, b) <***> пэгинтерферон альфа-2 (a, b) <***>
L03AX	другие иммуностимуляторы	лизаты бактерий лизаты микроорганизмов
L04	иммунодепрессанты	
L04A	иммунодепрессанты	
L04AB	ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)	инфликсимаб <***>
L04AD	ингибиторы кальциневрина	циклоспорин
L04AX	другие иммунодепрессанты	азатиоприн
M	костно-мышечная система	
M01	противовоспалительные и противоревматические препара- ты	
M01A	нестероидные противовоспали- тельные и противоревматиче- ские препараты	
M01AB	производные уксусной кислоты и родственные соединения	Диклофенак кеторолак
M01AC	оксикамы	мелоксикам
M01AE	производные пропионовой кис- лоты	ибупрофен кетопрофен
M01C	базисные противоревматические препараты	
M01CC	пеницилламин и подобные пре- параты	пеницилламин

M02	препараты для наружного применения при болевом синдроме при заболеваниях костно-мышечной системы	
M02A	препараты для наружного применения при болевом синдроме при заболеваниях костно-мышечной системы	
M02AA	нестероидные противовоспалительные индометацин препараты для местного применения	
M03	миорелаксанты	
M03A	миорелаксанты периферического действия	
M03AX	другие миорелаксанты периферического действия	ботулинический токсин типа А <***> комплекс ботулинический токсин типа А-гемагглютинин <***>
M03B	миорелаксанты центрального действия	
M03BX	другие миорелаксанты центрального действия	баклофен tizanidine толперизон
M04	противоподагрические препараты	
M04A	противоподагрические препараты	
M04AA	ингибиторы образования мочевой кислоты	аллопуринол
M05	препараты для лечения заболеваний костей	
M05B	препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей	
M05BA	бифосфонаты	золедроновая кислота <***>
N	нервная система	
N01	анестетики	
N01A	препараты для общей анестезии	
N01AN	опиоидные анальгетики	тримеперидин
N02	анальгетики	
N02A	опиоиды	
N02AA	алкалоиды опия	морфин
N02AB	производные фенилпиперидина	фентанил
N02AE	производные орипавина	бупренорфин

N02AX	прочие опиоиды	кодеин + морфин + носкапин+ папаверин + тебаин трамадол
N02B	другие анальгетики и антипиретики	
N02BA	салициловая кислота и ее производные	ацетилсалициловая кислота
N02BB	пиразолон	метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид метамизол натрия + триацетонамин -4-толуолсульфонат метамизол натрия + хинин
N02BE	анилиды	парацетамол
N03	противоэпилептические препараты	
N03A	противоэпилептические препараты	
N03AA	барбитураты и их производные	бензобарбитал примидон фенобарбитал
N03AD	производные сукцинимид	этосуксимид
N03AE	производные бензодиазепа	клоназепам
N03AF	производные карбоксамида	карбамазепин
N03AG	производные жирных кислот	вальпроевая кислота
N03AX	другие противоэпилептические препараты	Ламотриджин топирамат
N04	противопаркинсонические препараты	
N04A	антихолинергические средства	
N04AA	третичные амины	тригексифенидил
N04B	дофаминергические средства	
N04BA	допа и ее производные	леводопа + [бенсеразид] леводопа + [карбидопа]
N04BC	агонисты дофаминовых рецепторов	пирибедил
N05	психотропные препараты	
N05A	антипсихотические препараты	
N05AA	алифатические производные фенотиазина	левомепромазин хлорпромазин
N05AB	пиперазиновые производные фенотиазина	перфеназин трифлуоперазин флуфеназин <***>
N05AC	пиперидиновые производные фенотиазина	тиоридазин

N05AD	производные бутирофенона	Галоперидол
N05AF	производные тиоксанта	зуклопентиксол <***> флупентиксол хлорпротиксен
N05AH	дiazепины, оксазепины и тиазепины	кветиапин клозапин
N05AL	бензамиды	сульпирид
N05AN	лития соли	лития карбонат
N05AX	другие антипсихотические препараты	рисперидон <***>
N05B	анксиолитики	
N05BA	производные бензодиазепа	алпразолам бромдигидрохлор- фенилбензодиазепин дiazепам медазепам
N05BB	производные дифенилметана	гидроксизин
N05BX	другие анксиолитики	гамма-амино-бета- фенилмасляной кислоты гидрохлорид N-карбамоилметил-4-фенил- 2-пирролидон
N05C	снотворные и седативные средства	
N05CD	производные бензодиазепа	нитразепам
N05CF	бензодиазепиноподобные средства	золпидем зопиклон
N05CM	другие снотворные и седативные препараты	мяты перечной листьев масло + фенобарбитал + хмеля соплодий масло + этилбромизовалерианат мяты перечной листьев масло + фенобарбитал + этилбромизовалерианат
N06	психоаналептики	
N06A	антидепрессанты	
N06AA	неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов	амитриптилин имипрамин кломипрамин мапротилин милнаципран
N06AB	селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	Пароксетин сертралин флувоксамин флуоксетин эсциталопрам

N06AX	другие антидепрессанты	венлафаксин пилофезин пирлиндол
N06B	психостимуляторы, средства, применяемые при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, и ноотропные препараты	
N06BX	другие психостимуляторы и ноотропные препараты	гопантенная кислота пирацетам церебролизин <***>
N07	другие препараты для лечения заболеваний нервной системы	
N07A	препараты, влияющие на парасимпатическую нервную систему	
N07AA	антихолинэстеразные средства	галантамин ипидакрин пиридостигмина бромид
N07C	препараты для устранения головокружения	
N07CA	препараты для устранения головокружения	бетагистин циннаризин
N07X	другие препараты для лечения заболеваний нервной системы	
N07XX	прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы	Винпоцетин этилметилгидроксипиридина сукцинат
P	противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты	
P01	противопротозойные препараты	
P01A	препараты для лечения амебиаза и других протозойных инфекций	
P01AB	производные нитроимидазола	метронидазол
P02	противогельминтные препараты	
P02C	препараты для лечения нематодоза	
P02CA	производные бензимидазола	мебендазол
R	дыхательная система	
R03	препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
R03A	адренергические средства для ингаляционного введения	
R03AC	селективные бета2-адреномиметики	сальметерол сальбутамол формотерол

R03AK	симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	будесонид + формотерол ипратропия бромид + фенотерол салметерол + флутиказон
R03B	другие препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для ингаляционного введения	
R03BA	глюкокортикоиды	беклометазон будесонид флутиказон <***>
R03BB	антихолинэргические средства	ипратропия бромид тиотропия бромид
R03D	другие препараты системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
R03DA	ксантины	теофиллин
R05	противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний	
R05C	отхаркивающие препараты, кроме комбинаций с противокашлевыми средствами	
R05CB	муколитические препараты	амброксол ацетилцистеин бромгексин
R06A	антигистаминные средства системного действия	
R06AC	замещенные этилендиамины	хлоропирамин
R06AE	производные пиперазина	левоцетиризин <***> цетиризин
R06AX	прочие антигистаминные препараты для системного действия	кетотифен клемастин лоратадин мебгидролин
R07	другие препараты для лечения заболеваний дыхательной системы	
R07A	другие препараты для лечения заболеваний дыхательной системы	
R07AX	прочие препараты для лечения заболеваний органов дыхания	лизаты бактерий
S	органы чувств	
S01	офтальмологические препараты	
S01A	противомикробные препараты	
S01AA	антибиотики	тетрациклин

S01AB	сульфаниламиды	сульфацетамид
S01E	противоглаукомные препараты и миотические средства	
S01EB	парасимпатомиметики	пилокарпин пилокарпин + тимолол
S01EC	ингибиторы карбоангидразы	ацетазоламид
S01ED	бета-адреноблокаторы	бетаксолол тимолол
S01EE	аналоги простагландинов	латанопрост
S01EX	другие противоглаукомные препараты	бутиламиногидрокси- пропоксифеноксиметил метилоксадиазол
S01XA	другие офтальмологические препараты	азапентацен метилэтилпиридинол таурин
S02	препараты для лечения заболеваний уха	
S02A	противомикробные препараты	
S02AA	противомикробные препараты	рифамицин
V	прочие препараты	
V03	другие лечебные средства	
V03A	другие лечебные средства	
V03AF	дезинтоксикационные препараты для противоопухолевой терапии	кальция фолинат
V06	лечебное питание	
V06D	другие продукты лечебного питания	
V06DD	аминокислоты, включая комбинации с кетоаналоги аминокислот полипептидами	

 <*> Лекарственные формы соответствуют государственному реестру лекарственных средств для медицинского применения.

<*> Указано международное непатентованное наименование лекарственного препарата, в случае отсутствия такого наименования указано химическое наименование лекарственного препарата, а при отсутствии международного непатентованного и химического наименований лекарственного препарата указано торговое наименование лекарственного препарата.

<***> Лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения.

Приложение 5 к учебному пособию

Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 года № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов»

Приложение

Перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи

Изделия медицинского назначения	
Иглы инсулиновые	
Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови	
Шприц-ручка	
Специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов	
Специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих фенилкетонурией	
ХР-Аналог	сухая смесь на основе заменимых и незаменимых аминокислот, за исключением фенилаланина, с добавлением жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ для детей первого года жизни
Афенилак	сухая смесь без фенилаланина для детей первого года жизни
Тетрафен-30	сухая аминокислотная смесь без фенилаланина для детей от одного года до трех лет
ХР-Максамум	сухая смесь без фенилаланина для детей старше восьми лет
ПАМ-универсальный	сухая инстантная смесь для детей старше одного года
Тетрафен-70	сухая смесь без фенилаланина для детей старше шести лет
Изифен	жидкая смесь на основе заменимых и незаменимых аминокислот, за исключением фенилаланина, с добавлением жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ для детей школьного возраста
Специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих галактоземией	
Нутрилак соя	сухая адаптированная смесь на основе изолята соевого белка
Хумана СЛ	сухая смесь на основе полностью гидролизированных белков молочной сыворотки
Энфамил Лактофри	сухая молочная безлактозная смесь без лактозы и галактозы
Специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих целиакией	
Нутрилак безлактозный	сухая адаптированная молочная смесь для детей с первых дней жизни
Нутрилак Пептиди СЦТ	сухая специализированная безлактозная смесь на основе глубокого гидролизата сывороточных белков коровьего молока для детей с первых дней жизни
Нутрилон Пепти ТСЦ	сухая смесь на основе полностью гидролизированных белков молочной сыворотки
Нутриген	сухая смесь низкобелковая безглютеновая для выпечки хлеба для детей старше одного года
Макаронные изделия без глютена для детей старше двух лет	

**ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 ноября 2010 г. N 1658-ПП (извлечение)

**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ
ПОДДЕРЖКИ
ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ
КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН,
ПРОЖИВАЮЩИХ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ,
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА**

(в ред. Постановлений Правительства Свердловской области
от 15.03.2012 [N 261-ПП](#), от 22.05.2012 [N 550-ПП](#),
от 16.04.2013 [N 494-ПП](#), от 06.05.2013 [N 586-ПП](#))

Во исполнение [Постановления](#) Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", [пункта 2 статьи 19](#) Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года N 91-ОЗ "Об охране здоровья граждан в Свердловской области", в целях установления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, Правительство Свердловской области постановляет:

(преамбула в ред. [Постановления](#) Правительства Свердловской области от 16.04.2013 N 494-ПП)

1. Утвердить:

1) [Порядок](#) предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета (прилагается);

2) [Перечень](#) лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в аптечных организациях (прилагается);

(в ред. [Постановления](#) Правительства Свердловской области от 15.03.2012 N 261-ПП)

3) [Перечень](#) групп населения и категорий заболеваний граждан,

проживающих в Свердловской области, которым предоставляются меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в аптечных организациях за счет средств областного бюджета (прилагается).

2. Определить уполномоченным исполнительным органом государственной власти Свердловской области по реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, по лекарственному обеспечению бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в аптечных организациях за счет средств областного бюджета Министерство здравоохранения Свердловской области.

3. Признать утратившим силу [Постановление](#) Правительства Свердловской области от 17.12.2009 N 1832-ПП "О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета в 2010 году" ("Областная газета", 2009, 25 декабря, N 398-399) с 1 января 2011 года.

4. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 января 2011 года.

5. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Свердловской области от 16.04.2013 N 494-ПП)

6. Настоящее Постановление опубликовать в "Областной газете".

Председатель Правительства
Свердловской области
А.Л.ГРЕДИН

Утвержден
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 16 ноября 2010 г. N 1658-ПП

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИ- ЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ОТПУСКАЕМЫХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО И НА ЛЬГОТНЫХ УСЛОВИЯХ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

(в ред. постановлений Правительства Свердловской области
от 15.03.2012 [N 261-ПП](#), от 22.05.2012 [N 550-ПП](#),
от 06.05.2013 [N 586-ПП](#))

N строки	Международное непатентованное название, форма выпуска лекарственного средства	Примечания
1	2	3
1	I. МИОРЕЛАКСАНТЫ И АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫЕ СРЕДСТВА	
2	Пиридостигмин, табл. 60 мг	
3	II. АНАЛЬГЕТИКИ, НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПА- ЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОДАГРЫ. ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ И АНАЛЬГЕТИКИ СМЕ- ШАННОГО ДЕЙСТВИЯ	
4	Морфин, амп. р-р для ин. 10 мг/мл	
5	Тримеперидин, амп. р-р для ин. 20 мг/мл	
6	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	
7	Ацетилсалициловая к-та, табл. п/киш. р-ой об. 100 мг	только для больных, перенесших инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев
8	Диклофенак, табл. пролог, д-я 100 мг	
9	Ибупрофен, табл. п/о 200 мг; сусп. д/приема внутрь	
10	Кеторолак, табл. 10 мг	
11	Кетопрофен, табл. п/о 100 мг	

12	Парацетамол, супп. рект. 250 мг; суспензия для приема внутрь (для детей) 120 мг / 5 мл	
13	Средства для лечения подагры	
14	Аллопуринол, табл. 100 мг	
15	Прочие противовоспалительные средства	
16	Пеницилламин, табл. п/о, 250 мг	
17	Сульфасалазин, табл. п/о 500 мг	
18	III. СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ	
19	Хлоропирамин, табл. 25 мг	
20	IV. СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ. ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ СРЕДСТВА	
21	Бензобарбитал, табл. 100 мг	
22	Вальпроевая кислота, табл. 300 мг; табл. п/киш. р-ой об. 300 мг; капс. 300 мг; табл. пролонг. д-я 300 мг; 500 мг; фл. к-ли внутрь 300 мг/мл, сироп 50 мг/мл	
23	Вальпроевая кислота, гранулы пролонг. д-я для приема внутрь 100 мг, 250 мг, 500 мг	только для детей до 6 лет
24	Карбамазепин, табл. 200 мг; табл. пролонг. д-я 200 мг; 400 мг	
25	Клоназепам, табл. 2 мг	
26	Ламотриджин, табл. 25 мг; 50 мг; 100 мг	
27	Леветирацитам, раствор для приема внутрь 100 мг/мл	только для детей до 6 лет
28	Трилептал, сусп. для приема внутрь 60 мг/мл	только для детей до 6 лет
29	Фенобарбитал, табл. 100 мг	
30	Этосуксимид, капс. 250 мг	
31	Средства для лечения паркинсонизма	
32	Амантадин, табл. п/о 100 мг	
33	Леводопа + бенсеразид, капс. 100 мг + 25 мг; табл. диспергируемые 100 мг + 25 мг; табл. 200 мг + 50 мг	
34	Леводопа + карбидопа, табл. 25 мг + 250 мг	
35	Пирибедил, табл. контр, высвоб. п/о 50 мг	
36	Прамипексол, табл. 1 мг; 0,25 мг	
37	Тригексифенидил, табл. 2 мг	
38	Антидепрессанты и средства нормотимического действия	
39	Амитриптилин, табл. п/о 25 мг	

40	Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему	
41	Пирацетам, табл. п/о 200 мг, р-р для приема внутрь 200 мг/мл	
42	V. СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	
43	Азитромицин, гранулы для приготовления сусп. для приема внутрь 100 мг; 200 мг 4,2 г	только для детей до 3 лет и для детей до 6 лет из многодетных семей
44	Амоксициллин, пор. для приготовления сусп. для приема внутрь 250 мг	
45	Противовирусные средства	
46	Анаферон детский, табл. для рассасывания	только для детей до 3 лет и для детей до 6 лет из многодетных семей
47	Прочие средства для профилактики и лечения инфекций	
48	Бифидобактерии бифидум кап.	только для детей до 6 лет
49	VI. ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ, ИММУНОДЕПРЕССИВНЫЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ СРЕДСТВА	
50	Анастрозол, табл. п.о. 1 мг	
51	Бикалутамид табл. п.п.о. 50 мг, 150 мг	
52	Бусульфан, табл. п.о. 2 мг	
53	Винорелбин капс. 20 мг, 30 мг	
54	Гидрокарбамид, капс. 500 мг	
55	Гозерелин, капс, д/подкож. введения, пролонг. д-я 3,6 мг, 10,8 мг	
56	Капецитабин, табл. п.п.о. 500 мг	
57	Летрозол, табл. п.о. 2,5 мг	
58	Ломустин, капс. 40 мг	
59	Медроксипрогестерон, табл. 500 мг	
60	Мелфалан, табл. п.п.о. 2 мг	
61	Меркаптопурин, табл. 50 мг	
62	Ондансетрон, табл. п.о. 8 мг	
63	Тамоксифен, табл. п.о. 20 мг	
64	Трипторелин, лиофилизат д/пригот. сусп. для в/м введения пролонг. д-я 3,75 мг, 11,25 мг	

65	Хлорамбуцил, табл. п.о. 2 мг	
66	Циклофосфамид, табл. покрытые сахарной оболочкой 50 мг	
67	Эксеместан, табл. п.п.о. 25 мг	
68	Этопозид, капсул. 50 мг, 100 мг	
69	Гидроксихлорохин, табл. п/о 200 мг	
70	Метотрексат, табл. п/о 2,5 мг, 10 мг, раствор д/инъек. 5 мг/мл, фл.	
71	VII. СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА КРОВЬ. ПРОТИВОАНЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА	
72	Железа сульфат [III] гидроксид полимальтозат, капли для приема внутрь 50 мг/мл	
73	Средства, влияющие на систему свертывания крови	
74	Варфарин, табл. 2,5 мг	
75	Этамзилат натрия, табл. 250 мг	
76	Гиполипидемические средства	
77	Симвастатин, табл. п/о 20 мг; 30 мг; 40 мг	
78	VIII. СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ	
79	Амиодарон, табл. 200 мг	
80	Амлодипин, табл. 5 мг; 10 мг	
81	Атенолол, табл. 50 мг	
82	Бисопролол, табл. п/о 10 мг; 5 мг; 2,5 мг	
83	Верапамил, табл. пролонг. д-я 240 мг; табл. п/о 40 мг; 80 мг	
84	Дигоксин, табл. 0,25 мг	
85	Изосорбида мононитрат, табл. 20 мг; 40 мг; табл. пролонг. д-я ретард 40 мг	
86	Изосорбид динитрат, табл. 10 мг; табл. ретард 20 мг; 40 мг	
87	Индапамид, табл. п/о 2,5 мг	
88	Клонидин, табл. 0,075 мг; 0,15 мг	
89	Клопидогрел, табл. 75 мг	
90	Лозартан, табл. п/о 12,5 мг; 25 мг; 50 мг	
91	Метопролол, табл. 25 мг; 50 мг; табл. ретард 50 мг; 100 мг	
92	Нитроглицерин, табл. 0,5 мг	
93	Нифедипин, табл. 10 мг; табл. пролонг д-я 20 мг; 30 мг; табл. с модифиц. высвоб. 40 мг	
94	Эналаприл, табл. 5 мг; 10 мг; 20 мг	

95	IX. АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И СРЕДСТВА ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ. АНТИСЕПТИКИ	
96	Этанол, 70-процентный 100 мл	
97	X. СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПРОЦЕССАМИ В ПИЩЕВОДЕ, ЖЕЛУДКЕ И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ	
98	Глицерризиновая кислота + фосфолипиды, капс. 65 мг + 35 мг	
99	Метоклопрамид, табл. 10 мг	
100	Омепразол, капс. 20 мг	
101	Ранитидин, табл. п/о 150 мг	
102	Спазмолитические средства	
103	Дротаверин, табл. 40 мг	
104	Панкреатические ферменты	
105	Панкреатин, табл. п/о 25 ЕД; 30 ЕД	
106	Средства, используемые для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	
107	Урсодезоксихолевая кислота, капс. 250 мг	
108	XI. ГОРМОНЫ И СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭНДОКРИННУЮ СИСТЕМУ, НЕПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, СИНТЕТИЧЕСКИЕ СУБСТАНЦИИ И АНТИГОРМОНЫ	
109	Бромкриптин, табл. 2,5 мг	
110	Десмопрессин, табл. 0,1 мг; 0,2 мг; спрей назальный дозированный 10 мкг/доза	
111	Левотироксин натрия, табл. 50 мкг; 75 мкг; 100 мкг	
112	Метилпреднизолон, табл. 4 мг	
113	Преднизолон, табл. 5 мг	
114	Тиамазол, табл. п/о 5 мг	
115	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный), Росинсулин Р, р-р для инъекций 100 МЕ/мл, 3 мл, р-р для инъекций 100 МЕ/мл, 5 мл	
116	Инсулин изофан (человеческий генно-инженерный), Росинсулин С, суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл, 3 мл, суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл, 5 мл	

117	Инсулин аспарт, НовоРapid, раствор для внутривенного и подкожного введения 100 ЕД/мл, 3 мл	
118	Инсулин аспарт двухфазный, НовоМикс 30, суспензия для подкожного введения 100 ЕД/мл, 3 мл	
119	Инсулин глулизин, Аpidра СолоСтар, раствор для подкожного введения 100 ЕД/мл, 3 мл	
120	Инсулин лизпро, Хумалог, раствор для инъекций 100 МЕ/мл, 3 мл	
121	Инсулин лизпро двухфазный, Хумалог Микс 25, суспензия для подкожного введения 100 МЕ/мл, 3 мл	
122	Инсулин гларгин, Лантус СолоСтар, раствор для подкожного введения 100 ЕД/мл, 3 мл	
123	Инсулин детемир, Левемир, раствор для подкожного введения 100 ЕД/мл, 3 мл	
124	Глибенкламид, таблетки 3,5 мг	
125	Гликлазид, табл. с модифицированным высвобождением 60 мг, 30 мг	
126	Метформин, табл. покрытые оболочкой 1000 мг	
127	Глимепирид, табл. 4 мг	
128	Глибенкламид + Метформин, табл. покрытые оболочкой 2,5 мг + 500 мг	
129	Флудрокортизон, табл. 0,1 мг	
130	ХII. СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УРОЛОГИИ	
131	Средства для лечения аденомы простаты	
132	Доксазозин, табл. 2 мг; 4 мг	
133	Диуретики	
134	Ацетазоламид, табл. 250 мг	
135	Гидрохлоротиазид, табл. 25 мг	
136	Спиринолактон, табл. 25 мг	
137	Фуросемид, табл. 40 мг	
138	ХIII. СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
139	Бетаксолол, фл. гл. к-ли 0,5-процентные	
140	Латанопрост, фл. кап. гл. к-ли 0,005-процентные 2,5 мл	
141	Пилокарпин, фл. гл. к-ли р-р 1-процентный	
142	Тимолол, фл. гл. к-ли р-р 0,5-процентный	
143	ХIV. СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ. ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА	
144	Беклометазон, фл. аэр. 50 мкг/доза; 100 мкг/доза; 250 мкг/доза	

145	Будесонид, суспен. д/ингал. дозированная 0,25 мг/мл 2 мл, 0,5 мг/мл 2 мл	только для детей
146	Будесонид + формотерол, пор. д/ингал. дозированный 0,16 мг + 4,5 мг/доза, 80 мкг + 4,5 мкг/доза, 0,32 мг + 9 мг/доза, капс. с порош. д/ингал. набор 200 мкг + 12 мкг, 400 мкг + 12 мкг	
147	Ипратропия бромид, аэр. д/ингал. дозированный 20 мкг/доза	
148	Ипратропия бромид + фенотерол, фл. аэр. д/ингал. 50 мкг + 20 мкг/доза; р-р д/ингал. 50 мкг + 20 мкг 20 мл	
149	Сальбутамол, аэр. 0,1 мг/доза	
150	Сальметерол + флутиказон, аэр. дозированный 25 мкг + 0,125 мг/доза, 25 мкг + 0,25 мг/доза, 25 мкг + 50 мкг/доза, порошок д/ингал. дозированный 50 мкг + 250 мкг/доза, 50 мкг + 500 мкг/доза	
151	Формотерол, пор. д/ингал. 4,5 мкг/доза; 9 мкг/доза; капсулы с пор. д/ингал. 12 мкг/доза, аэр. д/ингал. 12 мкг/доза	
152	Прочие средства для лечения заболеваний органов дыхания	
153	Амброксол, сироп 15 мг/мл	
154	Тиотропия бромид, капс. пор. д/инг. 18 мкг	
155	XV. ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ	
156	Колекальциферол, капли д/пр. внутрь 15 тыс. МЕ/мл фл.-капельница, раствор д/пр. внутрь (масляный) 0,5 мг/мл 10 мл. фл.-капельница	
157	XVI. ПРОЧИЕ СРЕДСТВА	
158	Пентоксифиллин, табл. п/о 100 мг; табл. пролонг. д-я 400 мг	
159	Калоприемник, шт.	
160	Катетер самоудерживающийся крупноголовчатый тип Пеццера, шт.	
161	Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови к глюкометрам	
162	Иглы одноразовые к инсулиновому инъектору 8 мм х 30G (31G)	
163	Расходные материалы к инсулиновым дозаторам	только для детей

(таблица в ред. [Постановления](#) Правительства Свердловской области от 06.05.2013 N 586-ПП)

Список используемых сокращений

амп. - ампулы;
аэр. - аэрозоль;
в/в - внутривенное введение;
в/м - внутримышечное введение;
гл. к-ли - глазные капли;
гл. мазь - глазная мазь;
д/ингал. - для ингаляций;
д/ин. - для инъекций;
д/нар. прим. - для наружного применения;
д/пр. внутрь - для приема внутрь;
д/приг. р-ра - для приготовления раствора;
дисперг. - диспергируемые;
капс. - капсулы;
контр. высвоб. - с контролируемым высвобождением;
модифиц. высвоб. - с модифицированным высвобождением;
мг - миллиграмм;
мл - миллилитр;
п/о - покрытые оболочкой;
п/о плен. - покрытые пленочной оболочкой;
п/киш. р-ой об. - покрытые кишечнорастворимой оболочкой;
пор. - порошок;
пролонг. д-я - пролонгированного действия;
р-р - раствор;
супп. рект. - суппозитории ректальные;
сусп. - суспензия;
табл. - таблетки;
туб. - туба;
фл. - флакон;
фл-кап. - флакон-капельница.

Утвержден
Постановлением Правительства
Свердловской области
от 16 ноября 2010 г. N 1658-ПП

**ПЕРЕЧЕНЬ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ В СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ, КОТОРЫМ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕРЫ
СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ
ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕСПЛАТНО И НА ЛЬГОТНЫХ
УСЛОВИЯХ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ В АПТЕЧНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО
БЮДЖЕТА**

Таблица 1

№ п/п	Код переч- ня	Группы населения по перечню	Процент льготно- сти	Запись в соответствии с законодательными актами
1	2	3	4	5
1.	03	Дети до трех лет	100	дети первых трех лет жизни
2.	04	Дети из многодетных семей до 6 лет	100	дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет
3.	21	Пенсионеры с минимальной пенсией	50	пенсионеры, получающие пенсию по старости или по случаю потери кормильца в минимальных размерах

4.	25	Репрессированные	50	лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, направления на спецпоселение, привлечения к принудительному труду в условиях ограничения свободы, в том числе в "рабочих колоннах НКВД", иным ограничениям прав и свобод, необоснованно помещавшиеся в психиатрические лечебные учреждения и впоследствии реабилитированные, в том числе граждане из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории Российской Федерации по признакам национальной и иной принадлежности, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, включая граждан из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории Российской Федерации по признакам национальной и иной принадлежности
5.	29	Труженики тыла	50	лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее шести месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны
6.	11	Малочисленные народы Севера	100	малочисленные народы Севера, проживающие в сельской местности районов Крайнего Севера и приравненных к ним территориях

7.	16	<p>Лица, имеющие льготы в соответствии с Законом Свердловской области от 15 июля 2005 года N 78-ОЗ "О социальной защите граждан, проживающих на территории Свердловской области, получивших увечье или заболевание, не повлекшие инвалидности, при прохождении военной службы или службы в органах внутренних дел Российской Федерации в период действия чрезвычайного положения либо вооруженного конфликта"</p>	100	<p>граждане Российской Федерации, уволенные с военной службы либо со службы в органах внутренних дел Российской Федерации, получившие увечье (ранение, травму, контузию) или заболевание, послужившие причиной нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, не повлекшие инвалидности, при прохождении этой службы в период действия чрезвычайного положения в Республике Северная Осетия-Алания и Республике Ингушетия с 31 октября 1992 года по 30 сентября 1994 года), вооруженного конфликта на территории Южной Осетии (с 9 июля 1992 года по 9 июля 1997 года), вооруженного конфликта в Приднестровском регионе Республики Молдова (с 28 июля 1992 года по 28 июля 1998 года), Грузино-Абхазского вооруженного конфликта (с 23 июля 1994 года) и (или) вооруженного конфликта в Республике Таджикистан (с 24 сентября 1994 года)</p>
----	----	---	-----	---

КАТЕГОРИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Таблица 2

№ п/п	Код перечня	Категории заболеваний	Процент льготности	Запись в соответствии с законодательными актами
1	2	3	4	5
1.	41	Онкологические заболевания	100	онкологические заболевания
2.	42	Бронхиальная астма	100	бронхиальная астма
3.	43	Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	100	инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)
4.	46	Диабет	100	диабет
5.	47	Отдельные группы населения, страдающие гельминтозами	100	отдельные группы населения, страдающие гельминтозами
6.	48	Детские церебральные параличи	100	детские церебральные параличи
7.	50	Муковисцидоз (больным детям)	100	муковисцидоз (больным детям)
8.	51	Острая перемежающаяся порфирия	100	острая перемежающаяся порфирия
9.	52	СПИД, ВИЧ-инфицированные	100	СПИД, ВИЧ-инфицированные
10.	53	Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	100	гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии
11.	56	Тяжелая форма бруцеллеза	100	тяжелая форма бруцеллеза
12.	57	Системные хронические тяжелые заболевания кожи	100	системные хронические тяжелые заболевания кожи
13.	58	Ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Бехтерева	100	ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Бехтерева
14.	59	Протезирование клапанов сердца после операции	100	протезирование клапанов сердца после операции

15.	60	Пересадка органов и тканей	100	пересадка органов и тканей
16.	61	Гипофизарный нанизм	100	гипофизарный нанизм
17.	62	Преждевременное половое развитие	100	преждевременное половое развитие
18.	63	Рассеянный склероз	100	рассеянный склероз
19.	64	Миастения	100	миастения
20.	65	Миопатия	100	миопатия
21.	66	Мозжечковая атаксия Мари	100	мозжечковая атаксия Мари
22.	67	Болезнь Паркинсона	100	болезнь Паркинсона
23.	68	Хронические урологические заболевания	100	хронические урологические заболевания
24.	69	Сифилис	100	сифилис
25.	70	Глаукома, катаракта	100	глаукома, катаракта
26.	71	Аддисонова болезнь	100	аддисонова болезнь
27.	72	Эпилепсия	100	эпилепсия
28.	75	Целиакия (панкреатические ферменты по жизненным показаниям)	100	целиакия
29.	76	Синдром Шерешевского-Тернера (соматотропин по жизненным показаниям)	100	синдром Шерешевского-Тернера
30.	77	Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	100	гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия

Примечание: Перечень групп населения и категорий заболеваний граждан, проживающих в Свердловской области, которым предоставляются меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в аптечных организациях, может изменяться в соответствии с нормативными правовыми актами.

Приложение 7 к учебному пособию

Извлечение из Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по ведению Реестра фармацевтических организаций, осуществляющих отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях

Приложение N 1
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления
государственной услуги по ведению
реестра фармацевтических организаций,
осуществляющих отпуск лекарственных

(в ред. приказа Минздрава Свердловской области
от 08.04.2013 N 458-п)

Образец

В Министерство здравоохранения
Свердловской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить

(полное наименование фармацевтической организации
с указанием организационно-правовой формы)

юридический адрес

в "Реестр аптечных организаций для отпуска лекар-
ственных препаратов, изделий медицинского назначения,
а также продуктов лечебного питания для детей-
инвалидов по рецептам врача (фельдшера) бесплатно
гражданам, включенным в Федеральный регистр лиц, име-
ющих право на получение государственной социальной
помощи и не отказавшихся от получения социальной
услуги".

Аптечная организация имеет лицензию N _____
от "_____" _____, действительную до "_____" _____

выданную _____
с правом работы с сильнодействующими и ядовитыми ве-
ществами.

Адрес фармацевтической деятельности: _____

_____ телефон _____

Аптечная организация имеет в наличии компьютеры _____,
средства связи (факс _____, модем _____, элек-
тронную почту _____), материальную базу для
раздельного хранения лекарственных препаратов, от-
пускаемых по программам лекарственного обеспечения
_____ кв. м, имеются шкафы _____, холодильное обо-
рудование _____, выделено окно/отдел.

Фармацевтические кадры для работы в программе: прови-
зоры _____, фармацевты _____.

Ответственный за работу программы: _____

Ф.И.О., должность, телефоны)

Руководитель _____

(Ф.И.О. полностью)

Подпись _____ дата _____ М.П.

СОГЛАСОВАНО:

(орган местного самоуправления)

(Ф.И.О., должность)

(подпись)

" ____ " _____ 200_ г. М.П.

Приложение N 2
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления
государственной услуги по ведению
реестра фармацевтических организаций,
осуществляющих отпуск лекарственных
препаратов бесплатно и
на льготных условиях

(в ред. Приказа Минздрава Свердловской области
от 08.04.2013 N 458-п)

Образец

В Министерство здравоохранения
Свердловской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить

(полное наименование фармацевтической организации
с указанием организационно-правовой формы)

юридический адрес _____
в "Реестр фармацевтических организаций для от-
пуска лекарственных препаратов по рецептам вра-
чей бесплатно и на льготных условиях отдельным
категориям граждан, имеющих право на предостав-
ление мер социальной поддержки за счет средств
областного бюджета".

Аптечная организация имеет лицензию N _____
от "_____" _____, действительную до "_____"

_____ выданную _____
с правом работы с сильнодействующими и ядовитыми
веществами.

Адрес _____ фармацевтической _____ деятельности:

_____ телефон _____

Аптечная организация имеет в наличии компьютеры _____, средства связи (факс _____, модем _____, электронную почту _____), материальную базу для раздельного хранения лекарственных препаратов, отпускаемых по программам лекарственного обеспечения _____ кв. м, имеются шкафы _____, холодильное оборудование _____, выделено окно/отдел.

Фармацевтические кадры для работы в программе: провизоры _____, фармацевты _____.

Ответственный за работу программы: _____
(Ф.И.О., должность, телефоны)

Руководитель _____
(Ф.И.О. полностью)

Подпись _____ дата _____ М.П.

СОГЛАСОВАНО:

(орган местного самоуправления)

(Ф.И.О., должность)

(подпись)

" ____ " _____ 200_ г. М.П.

Приложение N 3
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления
государственной услуги по ведению
реестра фармацевтических организаций,
осуществляющих отпуск лекарственных
препаратов бесплатно и
на льготных условиях

(в ред. Приказа Минздрава Свердловской области
от 08.04.2013 N 458-п)

Образец

В Министерство здравоохранения
Свердловской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу исключить _____

(полное наименование фармацевтической организации
с указанием организационно-правовой формы)

из "Реестра аптекных организаций для отпуска лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также продуктов лечебного питания для детей-инвалидов по рецептам врача (фельдшера) бесплатно гражданам, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги".

Руководитель _____
(Ф.И.О. полностью)

Подпись _____ дата _____ М.П.

СОГЛАСОВАНО:

(орган местного самоуправления)

(Ф.И.О., должность)

(подпись)

" ____ " _____ 200__ г. М.П.

Приложение N 4
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления
государственной услуги по ведению
реестра фармацевтических организаций,
осуществляющих отпуск лекарственных
препаратов бесплатно и
на льготных условиях

(в ред. Приказа Минздрава Свердловской области
от 08.04.2013 N 458-п)

Образец

В Министерство здравоохранения
Свердловской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу исключить _____

_____ (полное наименование фармацевтической организации

с указанием организационно-правовой формы)

из "Реестра фармацевтических организаций для
отпуска лекарственных препаратов по рецептам
врачей бесплатно и на льготных условиях отдель-
ным категориям граждан, имеющих право на предо-
ставление мер социальной поддержки за счет
средств областного бюджета".

Руководитель

_____ (Ф.И.О. полностью)

Подпись _____ дата _____ М.П.

СОГЛАСОВАНО:

_____ (орган местного самоуправления)

_____ (Ф.И.О., должность)

_____ (подпись)

" _____ " _____ 200_ г. М.П.

Приложение N 5
к Административному регламенту
Министерства здравоохранения
Свердловской области предоставления
государственной услуги по ведению
реестра фармацевтических организаций,
осуществляющих отпуск лекарственных
препаратов бесплатно и
на льготных условиях

БЛОК-СХЕМА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ
ПО ВЕДЕНИЮ РЕЕСТРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОТПУСК
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕСПЛАТНО
И НА ЛЬГОТНЫХ УСЛОВИЯХ

(в ред. Приказа Минздрава Свердловской области
от 08.04.2013 N 458-п)



Муратова Нина Павловна
Андрианова Галина Николаевна

**Социальные аспекты в деятельности аптечных
и медицинских организаций для гарантированного
лекарственного обеспечения**

учебное пособие

Рекомендовано к изданию Ученым Советом
фармацевтического факультета УГМУ,
Центральным методическим советом УГМУ
(протокол № 1 от 24.09.2014 г.).

Редактор В.В. Кривонищенко